DECRETO EXENTO Nº 725

VALPARAÍSO, 13 de octubre de 2026

V I S T O S:

1° Lo dispuesto en los DFL Nº 1 y 6, ambos de 1981; todos del entonces Ministerio de Educación Pública; en el DFL Nº 28 de 2023 Ministerio de Educación; Ley N° 21.091 sobre Educación Superior, Ley N° 21.094 sobre Universidades Estatales, decreto exento N°1253 de 2017; el decreto exento N°1546 de 2023 que fija las normas sobre control de juridicidad de la Contraloría Interna y supervisión legal de la Fiscalía General, en el Decreto Supremo de Educación N° 167 de 2024.

C O N S I D E R A N D O:

1º Que la Universidad de Valparaíso asume la calidad como uno de los valores sustantivos de su quehacer institucional y como una estrategia esencial para alcanzar sus propósitos y desafíos estratégicos.

2º Que resulta necesario contar con un marco normativo formal que oriente la implementación y operación del Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV) como herramienta para consolidar una cultura de calidad en todos los niveles de la institución.

3º Que el MAIC-UV contribuirá a la autoevaluación de carreras y programas, el seguimiento de los planes de mejora comprometidos y la transferencia de los mecanismos internos de aseguramiento de la calidad, entendido como un componente operativo del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad de Valparaíso.

4° El acuerdo N°2 del Consejo Universitario, de su sesión N°13 de carácter ordinario, de fecha 8 de septiembre de 2026, que señala: *"Por mayoría de los Consejeros y las Consejeras presentes en la sesión, el Consejo Universitario de la Universidad de Valparaíso acuerda aprobar el Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV)."*

5° El oficio ordinario Nº 38 de fecha 28 de septiembre de 2026 en que la directora general de desarrollo institucional y aseguramiento de la calidad remite al rector los antecedentes para la aprobación del Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV).

6º La estimación del suscrito en cuanto a la necesidad de fortalecer el aseguramiento interno de la calidad institucional.

D E C R E T O:

I. **APRUÉBASE** el acuerdo N°2 del Consejo Universitario, de su sesión N°13 de carácter ordinario, de fecha 8 de septiembre de 2026, cuyo texto es el siguiente:
"Por mayoría de los Consejeros y las Consejeras presentes en la sesión, el Consejo Universitario de la Universidad de Valparaíso acuerda aprobar el Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV)."

II. **APRUÉBASE** el Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV), cuyo texto es el siguiente**:**

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

MODELO DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE CARRERAS Y PROGRAMAS

MAIC-UV

Septiembre 2026

Dirección General de Desarrollo Institucional y Aseguramiento de la Calidad
Dirección de Autoevaluación y Acreditación

Contenido

1. Presentación 5
2. Marco de referencia 5
2.1. Marco normativo 5
2.2. SIAC-UV como marco institucional 6
2.3. Políticas de aseguramiento externo vigentes en la Universidad de Valparaíso 6
2.4. Brecha que aborda el modelo 7
2.5. Proyección del modelo 7
3. Propósito y objetivos 8
3.1. Propósito 8
3.2. Objetivo general 8
3.3. Objetivos específicos 8
4. Principios rectores 9
5. Alcance y segmentación 10
6. Estructura técnica del modelo 11
6.1. Estructura conceptual: las tres funciones integradas 11
6.2. Estructura de gobernanza 13
6.3. Estructura de procesos: el ciclo de mejora continua 14
6.4. Estructura de información y evidencia 18
6.5. Estructura temporal: periodicidad por segmento 18
6.6. Escala común de valoración 21
7. Transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad 21
7.1. Concepto 21
7.2. Mecanismos institucionales (MEC) y focos de la muestra intencionada 22
7.3. Niveles de transferencia 22
7.4. Consideraciones para llevar a cabo la evaluación de transferencia de los mecanismos de aseguramiento de la calidad 23
8. Formato común de plan de mejora, seguimiento y evaluación de acciones, brechas o debilidades 23
9. Sistema de seguimiento y monitoreo 24
10. Roles y responsabilidades en el ciclo 25
11. Indicadores del modelo 26

12. Revisión y ajustes del modelo 27
12.1. Revisión anual del desempeño del modelo 28
12.2. Revisión integral trienal 28
12.3. Ajustes extraordinarios 29
12.4. Gobernanza, versionamiento y comunicación de los cambios 30
12.5. Control de versiones del modelo 30

Índice de tablas

Tabla 1. Proyección progresiva del MAIC-UV 8
Tabla 2. Correspondencia entre carrera/programa e instrumento del MAIC-UV 10
Tabla 3. Gobernanza del MAIC-UV 14
Tabla 4. Periodicidad por segmento 20
Tabla 5. Focos de la muestra intencionada (CNA) y MEC definidos por el SIAC-UV 24
Tabla 6. Roles y responsabilidades del ciclo 28
Tabla 7. Indicadores del modelo 29
Tabla 8. Control de versiones del modelo 33

Índice de figuras

Figura 1. Estructura conceptual del MAIC-UV 13
Figura 2. Ciclo MAIC-UV 16
Figura 3. Síntesis del modelo: políticas actuales e instrumentos del MAIC-UV 22

1. Presentación

La Universidad de Valparaíso requiere contar con un modelo formalizado que evidencie la existencia de un sistema de autoevaluación interna permanente, orientado a asegurar la calidad de la totalidad de sus carreras y programas. El presente documento establece ese modelo, denominado **Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV),** entendido como un componente operativo del **Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad de Valparaíso (SIAC-UV).**

El MAIC-UV organiza, en un único marco coherente, tres funciones complementarias: **la autoevaluación de carreras y programas, el seguimiento de los planes de mejora comprometidos y la transferencia de los mecanismos internos de aseguramiento de la calidad** establecidos por la institución. Su diseño es deliberadamente proporcional: aplica instrumentos sencillos a los programas que ya cuentan con resguardos externos vigentes, acreditación o certificación, e instrumentos de autoevaluación interna proporcional a aquellos que aún no se someten a procesos externos, de modo de alcanzar cobertura total sin duplicar esfuerzos.

El modelo se inscribe en el marco del SIAC-UV, formalizado mediante el Decreto Exento N° 179, de 10 de marzo de 2025, y lanzado oficialmente en mayo del mismo año, y operacionaliza, a nivel de programas, lo que la acreditación institucional exige en su Criterio 9 (gestión y resultados del aseguramiento interno de la calidad) y su Criterio 10 (aseguramiento de la calidad de los programas formativos).

2. Marco de referencia

2.1. Marco normativo

El modelo se sustenta en el marco legal y técnico del aseguramiento de la calidad de la educación superior chilena:

- **Ley 20.129,** que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad y define los criterios y estándares de acreditación institucional.
- **Ley 21.091 sobre Educación Superior y Ley 21.094 sobre Universidades Estatales,** que mandatan a las instituciones a implementar un Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad.
- **Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación Institucional del Subsistema Universitario, definidos por la Comisión Nacional de Acreditación (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 presente modelo.
- **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 DGDIAC y la Dirección General de Posgrado y Postítulo (DGPP); en su artículo 91, el rol de asesoría de la DGPP en coordinación con la Dirección de Autoevaluación y Acreditación (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. Esta instancia, presidida por el rector o la rectora, es la que toma conocimiento de las modificaciones sustantivas de este modelo.

En el **Criterio 9** la institución debe definir, implementar, monitorear y optimizar su sistema interno de aseguramiento de la calidad, abarcando sistemáticamente todos sus niveles y programas. En el **Criterio 10** debe 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. El MAIC-UV es el dispositivo institucional a través del cual la institución da cuenta del cumplimiento operativo de ambos criterios.

2.2. SIAC-UV como marco institucional

El SIAC-UV se define como el **conjunto de políticas y mecanismos** destinados a garantizar la excelencia de los procesos formativos, de investigación y de vinculación con el medio. Su estructura orgánica, encabezada por la Dirección General de Desarrollo Institucional y Aseguramiento de la Calidad (DGDIAC), con la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad (Decreto Exento N° 967, de 2025), el Comité Técnico de Calidad Institucional (CTCI) y las unidades técnicas asociadas, establece los roles y responsabilidades del aseguramiento de la calidad y promueve procesos permanentes de autoevaluación. El MAIC-UV no crea una estructura paralela: se inserta en el SIAC-UV y utiliza sus mecanismos, plataformas de información y gobernanza.

2.3. Políticas de aseguramiento externo vigentes en la Universidad de Valparaíso

La Universidad mantiene actualmente las siguientes políticas de aseguramiento externo:

- Se acreditan ante la CNA todos los doctorados, todas las carreras de pregrado obligatorias en condiciones de acreditar y todos los magísteres académicos.
- Se certifican con agencias externas todas las carreras de pregrado no obligatorias que cuentan con egresados/as.
- Se acreditan ante la CNA las especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas que se encuentran en condiciones de presentarse al proceso.

2.4. Brecha que aborda el modelo

Las políticas vigentes cubren a la mayoría de los programas mediante resguardos externos, pero dejan dos vacíos que el modelo resuelve:

- Los programas con acreditación o certificación vigente carecen de un mecanismo formal que monitoree el cumplimiento de los planes de mejora comprometidos durante el período de vigencia.
- Existen programas sin resguardo externo (magísteres profesionales, carreras nuevas sin egresados/as y especialidades en salud aún no presentadas a acreditación), que requieren un proceso de autoevaluación interna proporcional y su correspondiente seguimiento.

El MAIC-UV cierra ambos vacíos y, de modo transversal, incorpora la transferencia de los mecanismos internos del SIAC-UV a cada unidad.

2.5. Proyección del modelo

El MAIC-UV se concibe como un modelo dinámico y progresivo, orientado a la instalación, evaluación y perfeccionamiento sistemático de los procesos internos de aseguramiento de la calidad de las carreras y programas. Su diseño no se limita a la ejecución de ejercicios de autoevaluación y seguimiento, sino que incorpora mecanismos destinados a examinar periódicamente la pertinencia, consistencia, rigurosidad y utilidad de dichos procesos, así como a introducir los ajustes que resulten necesarios para fortalecer su contribución a la toma de decisiones y a la mejora continua.

En este sentido, el modelo, junto con implementar procedimientos de evaluación interna para las carreras y programas, establece criterios y procedimientos formales para evaluar sistemáticamente el funcionamiento de esos mismos mecanismos. Esta evaluación considera, entre otros aspectos, el cumplimiento de las etapas definidas, la calidad de la evidencia utilizada, la participación de los actores y las actrices, la consistencia de los juicios evaluativos, el seguimiento de los compromisos de mejora y la contribución efectiva del proceso al desarrollo de las unidades académicas y sus programas formativos.

La aplicación del modelo permite generar evidencia institucional acumulativa sobre el funcionamiento de los procesos de evaluación interna, identificar buenas prácticas y oportunidades de perfeccionamiento, y retroalimentar periódicamente sus procedimientos, instrumentos y criterios. De esta manera, el MAIC-UV articula la evaluación de las carreras y programas con la evaluación del propio sistema que la sustenta, fortaleciendo su capacidad de autorregulación y aprendizaje institucional.

Sobre esta base, el modelo contempla una trayectoria de consolidación gradual que incluye la incorporación progresiva de instancias de contraste y validación externa de los juicios autoevaluativos. Estas instancias contribuirán a robustecer la objetividad, confiabilidad y comparabilidad de los procesos, ampliando las capacidades institucionales ya instaladas y proyectando al MAIC-UV hacia niveles superiores de desarrollo.

Tabla 1. Proyección progresiva del MAIC-UV

Etapa	Horizonte temporal	Descripción
Etapa 1: instalación y operación	2026-2028	Implementación del MAIC-UV en todos los segmentos, acompañada de la revisión anual de su desempeño, ajustes operativos e instalación de capacidades en las unidades.
Etapa 2: primera revisión integral	2029	Primera evaluación trienal del modelo y revisión sistemática de la consistencia, utilidad y resultados de los procesos aplicados, incorporando el contraste entre pares internos.
Etapa 3: fortalecimiento del contraste externo	2030	Incorporación gradual de instancias externas e interinstitucionales de contraste de los juicios autoevaluativos y avance de los programas elegibles hacia certificación o acreditación, según corresponda.

Fuente: elaboración propia.

Esta hoja de ruta será revisada anualmente en el marco de la revisión del desempeño del modelo (véase el apartado «Revisión anual del desempeño del modelo»), y ajustada según los recursos disponibles, los aprendizajes acumulados y las exigencias del entorno normativo. De este modo, el MAIC-UV no solo asegura la cobertura total en el corto plazo, sino que sienta las bases para que todos los programas de la universidad alcancen, en un horizonte definido, el estándar de validación que exige el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad.

3. Propósito y objetivos

3.1. Propósito

Asegurar de manera permanente la calidad de todas las carreras y programas de la Universidad de Valparaíso, mediante un sistema interno que articule procesos de autoevaluación, seguimiento de planes de mejora y transferencia de mecanismos de aseguramiento de la calidad, aplicando instrumentos diferenciados y proporcionales al estado de desarrollo, trayectoria y situación de cada programa.

3.2. Objetivo general

Disponer de un modelo formalizado de aseguramiento interno de la calidad que abarque la totalidad de las carreras y programas de la Universidad de Valparaíso, garantizando la mejora continua y el cumplimiento de los compromisos asumidos en los procesos de autoevaluación, en coherencia con el SIAC-UV y con los criterios y estándares de la CNA.

3.3. Objetivos específicos

- Monitorear el cumplimiento de los planes de mejora de los programas que cuentan con acreditación o certificación vigente, durante todo el período de su vigencia.
- Proveer instrumentos proporcionales de autoevaluación, basados en los criterios y estándares de la CNA cuando existan para el tipo de programa y, en su defecto, en los

criterios de acreditación institucional aplicables y en los mecanismos internos del SIAC-UV, con tratamiento diferenciado según su estatus.
- Establecer un modelo integrado de monitoreo de planes de mejora para todas las carreras y programas que lleven a cabo el proceso de autoevaluación interna proporcional.
- Integrar, en todos los instrumentos, la transferencia de los mecanismos internos de aseguramiento de la calidad establecidos en el SIAC-UV.
- Generar información sistemática y trazable que retroalimente la gestión de la calidad en las facultades, escuelas/institutos y la institución.

4. Principios rectores

El modelo se rige por los siguientes principios, que orientan tanto su diseño como su aplicación:

- **Sistematicidad y cobertura total.** Es el principio fundamental, y busca abarcar a todas las carreras y programas, sin excepción, mediante procesos formalizados, periódicos, comparables y replicables entre unidades y sedes.
- **Permanencia.** El modelo promueve una lógica de aseguramiento interno de la calidad sostenida en el tiempo, que no se limita a los procesos de acreditación externa. Para ello, articula mecanismos periódicos de autoevaluación, asociados a hitos definidos del ciclo de vida de las carreras y programas, con acciones regulares de seguimiento de indicadores, compromisos y planes de mejora. De este modo, favorece una gestión continua de la calidad, con distintos niveles de intensidad según la etapa de desarrollo y las necesidades de cada programa.
- **Proporcionalidad y gradualidad.** La intensidad de la aplicación de los instrumentos incluidos en el modelo se ajusta al estatus de cada programa: monitoreo simple para los que ya cuentan con evaluaciones y juicios externos (acreditaciones y certificaciones), y autoevaluación interna proporcional con seguimiento para los que no lo tienen. Se evita duplicar la carga de los procesos de acreditación.
- **Enfoque formativo y no punitivo.** El modelo tiene una finalidad diagnóstica y de mejora, orientada a identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en el desarrollo de las carreras y programas. La identificación de debilidades o brechas no tiene un propósito sancionador, sino que busca generar información útil para orientar decisiones, priorizar apoyos, fortalecer capacidades y promover trayectorias de mejoramiento sostenido. En este sentido, el modelo acompaña el desarrollo de las unidades académicas, favoreciendo procesos de reflexión, autorregulación y mejora continua.
- **Participación y validación técnica.** Los niveles y compromisos son formulados por la unidad académica, con participación de sus actores y actrices, y son objeto de validación técnica por parte de la Dirección de Autoevaluación y Acreditación (DAA). El modelo declara que el programa «se sitúa» en un nivel: la expresión subraya que el juicio es propio de la unidad,

pero fundado en evidencia y sujeto a contraste técnico, y no una mera autodeclaración ni una calificación asignada desde fuera.

- **Mejora continua.** Cada ciclo cierra con un plan de mejora con responsables y plazos definidos, cuyo cumplimiento se monitorea y retroalimenta el ciclo siguiente.
- **Transferencia de mecanismos internos.** El modelo promueve y mide la adopción efectiva, por parte de cada unidad, de los mecanismos institucionales de aseguramiento de la calidad del SIAC-UV.
- **Trazabilidad y evidencia.** Todo nivel y compromiso se sustenta en evidencia documentada y verificable, registrada en los sistemas de información institucionales.

5. Alcance y segmentación

El modelo cubre el universo completo de carreras y programas de la universidad. Para aplicar el principio de proporcionalidad, ese universo se segmenta según el resguardo externo con que cuenta cada programa, asignándole el instrumento correspondiente del modelo. La siguiente tabla resume esa correspondencia.

Tabla 2. Correspondencia entre carrera/programa e instrumento del MAIC-UV

Tipo de carrera o programa	Resguardo externo vigente	Instrumento del MAIC-UV
Doctorados	Acreditación CNA (todos)	Instrumento 1, monitoreo de planes de mejora
Magísteres académicos	Acreditación CNA (todos)	Instrumento 1, monitoreo de planes de mejora
Carreras de pregrado obligatorias con acreditación vigente	Acreditación CNA (todas)	Instrumento 1, monitoreo de planes de mejora
Carreras de pregrado no obligatorias con certificación vigente	Certificación con agencia externa (todas las que cuentan con egresados/as)	Instrumento 1, monitoreo de planes de mejora
Especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas acreditadas	Acreditación CNA	Instrumento 1, monitoreo de planes de mejora
Magísteres profesionales	Sin evaluación ni juicio externo obligatorio	Instrumento 2, autoevaluación interna proporcional construida sobre los criterios y estándares CNA de magíster + seguimiento
Carreras nuevas sin egresados/as, no obligatorias (desde su creación y hasta el egreso	Aún no certificables por su estatus	Instrumento 3, autoevaluación interna proporcional construida sobre los criterios de acreditación institucional aplicables a la muestra intencionada y

Tipo de carrera o programa	Resguardo externo vigente	Instrumento del MAIC-UV
de la primera cohorte o hasta el ingreso efectivo al proceso de certificación, lo que ocurra primero)		los mecanismos internos del SIAC-UV + seguimiento de planes de mejora
Carreras nuevas obligatorias sin egresados/as (pedagogías)	Aún no acreditables por su estatus	Instrumento 4, autoevaluación interna proporcional construida sobre los criterios y estándares CNA de carreras y programas de pedagogía + seguimiento de planes de mejora
Especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas no presentadas a acreditación	Sin acreditación a la fecha	Instrumento 5, autoevaluación interna proporcional construida sobre los criterios y estándares CNA de especialidades médicas y odontológicas + seguimiento de planes de mejora
Especialidades de enfermería, obstetricia y farmacia no acreditadas	Sin acreditación ni certificación a la fecha	Instrumento 6, autoevaluación interna proporcional construida sobre los criterios y estándares CNA de especialidades médicas y odontológicas, adaptados al ámbito respectivo, y los mecanismos internos del SIAC-UV + seguimiento de planes de mejora

Fuente: elaboración propia.

Los instrumentos del modelo se organizan en dos familias. Los instrumentos de diagnóstico, numerados de 1 a 6, se asignan a cada carrera o programa según la segmentación de la tabla precedente. Los instrumentos transversales —la rúbrica de transferencia de mecanismos internos y el formato común de plan de mejora— se aplican con independencia del segmento, a la totalidad de las carreras y programas. La Guía metodológica desarrolla los ocho en detalle.

6. Estructura técnica del modelo

Como todo modelo de aseguramiento de la calidad, el MAIC-UV se compone de un conjunto articulado de estructuras: conceptual, de gobernanza, de procesos, de información y temporal, a las que se suma la escala común de valoración que rige todos sus instrumentos.

6.1. Estructura conceptual: las tres funciones integradas

El núcleo del modelo articula tres funciones que operan de forma encadenada y permanente:

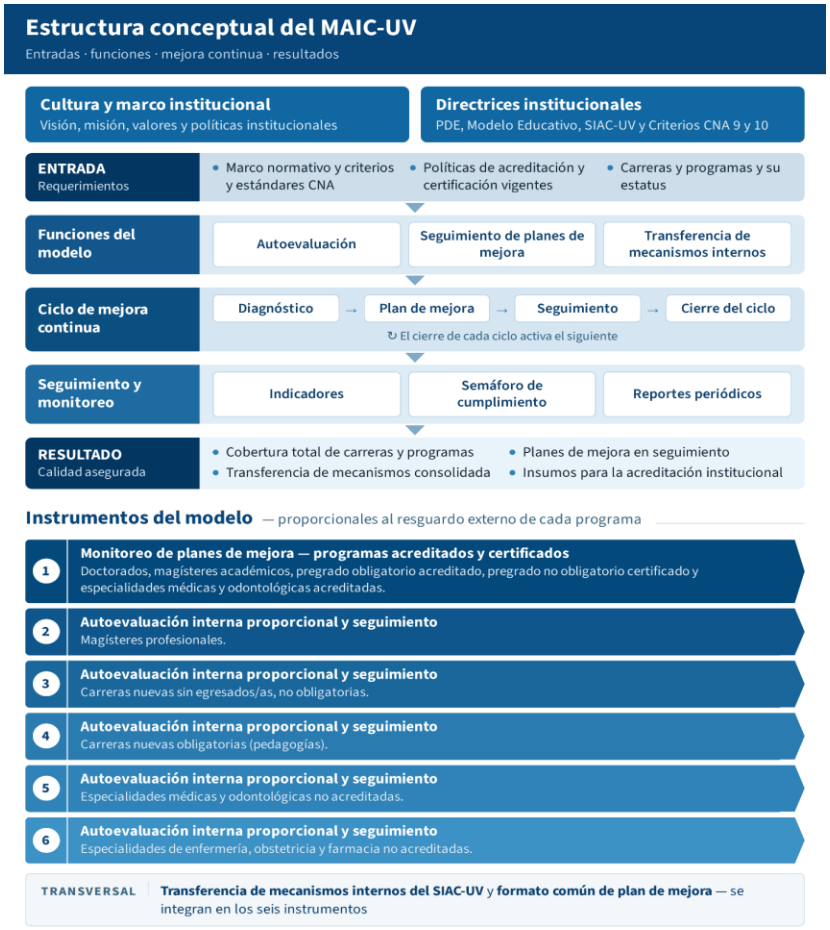
- **Autoevaluación.** Proceso interno, sistemático, participativo y basado en evidencias, mediante el cual una carrera, programa o unidad académica analiza críticamente su

desempeño y sus resultados, en función de sus propósitos declarados y de los criterios y estándares aplicables, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora para orientar la toma de decisiones.

- **Seguimiento de planes de mejora.** Proceso sistemático de monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento y efectividad de las acciones comprometidas en un plan de mejora, considerando objetivos, responsables, plazos, indicadores, metas, recursos y medios de verificación, con el propósito de determinar avances, identificar desviaciones y adoptar oportunamente las medidas correctivas necesarias.
- **Transferencia de mecanismos internos.** Aplicación sistemática y efectiva, por parte de las carreras, programas o unidades académicas, de los mecanismos establecidos por el SIAC-UV, demostrada mediante evidencias de su formalización, funcionamiento, análisis de resultados y utilización para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

La siguiente figura grafica la estructura conceptual del MAIC-UV. El ciclo de mejora continua que allí se sintetiza se desarrolla en seis fases, detalladas en el apartado «Estructura de procesos: el ciclo de mejora continua».

Figura 1. Estructura conceptual del MAIC-UV



Fuente: elaboración propia.

6.2. Estructura de gobernanza

El modelo opera dentro de la institucionalidad del SIAC-UV. La siguiente tabla sintetiza los principales roles.

Tabla 3. Gobernanza del MAIC-UV

Instancia / rol	Responsabilidad en el modelo
Dirección general de Desarrollo Institucional y Aseguramiento de la Calidad (DGDIAC)	Ejerce la conducción estratégica del modelo; aprueba los lineamientos y ajustes operativos; consolida los resultados institucionales; informa a las autoridades y resuelve las discrepancias técnicas. Formula requerimientos institucionales a las unidades centrales que exceden las atribuciones de las unidades académicas y, junto con la DAA, da inicio formal al nuevo ciclo mediante oficio.
Dirección de Autoevaluación y Acreditación (DAA)	Coordina la implementación; define calendarios e instrumentos; acompaña técnicamente a las unidades; administra el registro operativo; valida la coherencia técnica de los productos; actúa como contraparte ante la CNA y agencias certificadoras; registra el oficio de cierre y, junto con la DGDIAC, da inicio formal al nuevo ciclo mediante oficio; e instala capacidades.
Dirección General de Posgrado y Postítulo (DGPP)	Asesora y coordina, 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, y provee los indicadores de dichos programas.
Dirección de Análisis Institucional (DAI)	Provee los indicadores por carrera, resguarda su consistencia y define las reglas de cálculo del universo institucional, en articulación con la DGPP para los programas de posgrado y postítulo.
Facultades	Validan los resultados del diagnóstico y del seguimiento, respaldan estratégicamente los planes de mejora en articulación con el Plan de Desarrollo de la Facultad y entregan, mediante oficio, su conformidad con el plan de mejora.
Direcciones de escuela, carrera o programa (dirección de la unidad académica)	Conducen el proceso en la unidad, aseguran la participación, formulan los juicios evaluativos, aprueban el plan de mejora y el oficio de cierre, y ejecutan y monitorean los compromisos aprobados.
Coordinador/a del proceso de autoevaluación, monitoreo y transferencia	Rol operativo designado por la dirección de la unidad académica. Lidera la implementación en la unidad: coordina el cronograma, la recopilación de evidencias y las sesiones del comité, y articula la comunicación con la DAA y la DGDIAC.
Comités permanentes de desarrollo y aseguramiento de la calidad (CDAC) / comités académicos / comités curriculares permanentes	Desarrollan el trabajo técnico: recopilan y analizan la evidencia, elaboran los productos del proceso y llevan a cabo el seguimiento del plan de mejora.
Unidades centrales responsables	Analizan y responden los requerimientos institucionales derivados por la DGDIAC cuando su resolución excede las atribuciones de la carrera o programa.

Instancia / rol	Responsabilidad en el modelo
Comisión Permanente de Gestión de la Calidad	Conoce las modificaciones sustantivas del modelo —aquellas que afectan sus principios, alcance, segmentación, gobernanza o estructura— 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.
Consejo Universitario	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.
Comité Técnico de Calidad Institucional (CTCI)	Presta apoyo técnico a la DGDIAC en el análisis de los resultados institucionales del modelo y en la elaboración de las propuestas de ajuste derivadas de la revisión anual y de la revisión integral trienal.

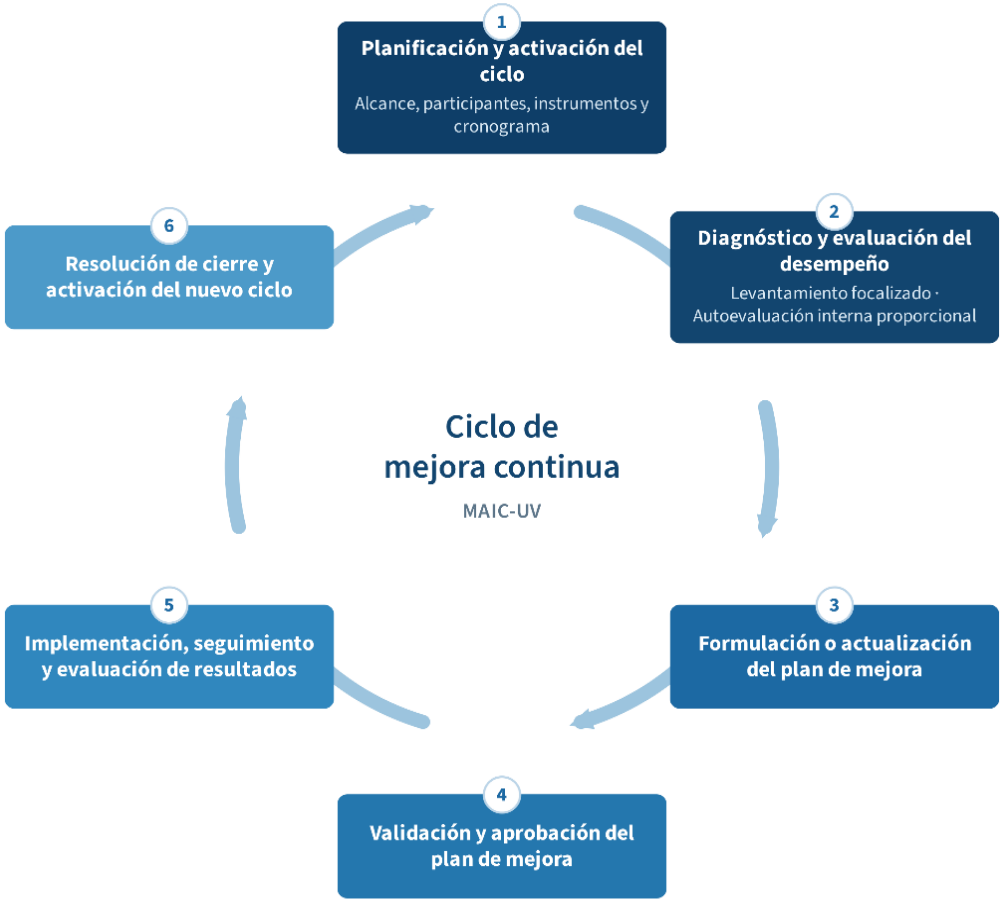
Fuente: elaboración propia.

La distribución de estas responsabilidades a lo largo de las seis fases del ciclo se detalla en la Tabla 6 del apartado 10.

6.3. Estructura de procesos: el ciclo de mejora continua

El ciclo de mejora continua se activa a partir de una decisión inicial que determina la modalidad de diagnóstico que corresponde a cada programa, en función de su situación de resguardo externo: los programas con acreditación o certificación vigente aplican un levantamiento focalizado (Instrumento 1) y los que carecen de resguardo externo desarrollan una autoevaluación interna proporcional (Instrumentos 2 a 6). Adoptada esa definición, el flujo converge en un proceso común de formulación de planes de mejora, seguimiento y cierre del ciclo, que la Figura 2 representa en sus seis fases.

Figura 2. Ciclo MAIC-UV



Fuente: elaboración propia.

Fase 1: planificación y activación del ciclo

Se define el alcance del proceso, sus objetivos, responsables, participantes, instrumentos, fuentes de información, productos esperados y cronograma de trabajo. La activación se realiza de acuerdo con la periodicidad establecida para cada segmento y con los antecedentes académicos, evaluativos y de gestión disponibles.

Fase 2: diagnóstico y evaluación del desempeño

Esta fase puede desarrollarse mediante dos modalidades:

- **Levantamiento focalizado del estado de avance:** su 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. Finaliza con la matriz completada y enviada a la DAA por parte de la dirección de la unidad académica.

- **Autoevaluación interna proporcional:** proceso sistemático, participativo y basado en evidencias mediante el cual una carrera o programa analiza integralmente su desempeño y sus resultados conforme a los criterios aplicables, los resultados del programa y sus mecanismos de aseguramiento de la calidad. Su propósito es emitir un juicio global, identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, y fundamentar un plan de mejora integral. Su alcance, profundidad e intensidad se ajustan proporcionalmente a su etapa de desarrollo, trayectoria y situación de aseguramiento externo. Finaliza con la matriz respectiva completada y enviada a la DAA, que la registra y la remite consolidada a la unidad académica, decano/a y DGDIAC.

Ambas modalidades deben sustentarse en evidencia pertinente y verificable. La modalidad que corresponde a cada programa se define según la segmentación establecida en la **Tabla *2***. Correspondencia entre carrera/programa e instrumento del MAIC-UV. Cabe precisar que la denominación «autoevaluación interna proporcional» 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. Cuando la etapa de desarrollo del programa impida evaluar determinados criterios, porque sus resultados aún no son observables, la postergación de esos criterios deberá declararse y fundarse expresamente en el instrumento, indicando la oportunidad prevista para su evaluación.

Fase 3: formulación o actualización del plan de mejora

A partir del diagnóstico, se priorizan las debilidades y oportunidades de mejora que requieren intervención. Estas se traducen en un plan concreto, realista y verificable, que establece objetivos, acciones, responsables, plazos, indicadores, metas, recursos y medios de verificación.

Cuando exista un plan vigente, este deberá ser actualizado, manteniendo, reformulando o cerrando los compromisos de acuerdo con la evidencia disponible y los resultados alcanzados.

Fase 4: validación y aprobación del plan de mejora

El plan de mejora formulado por la unidad debe ser sometido a un proceso de validación y aprobación antes de su implementación. Esta instancia tiene como propósito:

- **Verificar la coherencia del plan con los hallazgos del diagnóstico** y con los criterios y estándares aplicables.
- **Asegurar la viabilidad de las acciones comprometidas,** considerando los recursos disponibles y los plazos establecidos.
- **Articular el plan con las prioridades estratégicas de la facultad** y de la institución, en coherencia con el Plan de Desarrollo Estratégico (PDE).
- **Formalizar el respaldo institucional a las acciones comprometidas,** asignando responsabilidades y recursos asociados.

La validación técnica recae en la Dirección de Autoevaluación y Acreditación (DAA), que revisa la pertinencia del plan y su coherencia con los estándares del modelo. Validado técnicamente, la facultad entrega mediante oficio su conformidad con el plan, respaldándolo estratégicamente en articulación con su Plan de Desarrollo. La aprobación formal corresponde, finalmente, a la dirección de la unidad académica, que, al firmar el plan, asume el compromiso institucional de respaldar su ejecución y seguimiento.

Una vez aprobado, el plan de mejora adquiere el carácter de compromiso formal de la unidad académica, y su cumplimiento es objeto de seguimiento en las fases posteriores del ciclo.

Fase 5: implementación, seguimiento y evaluación de resultados

La carrera o programa **ejecuta las acciones comprometidas y monitorea sistemáticamente su avance.** El seguimiento no se limita a verificar la realización de actividades, sino que **evalúa** el cumplimiento de metas, la efectividad de las medidas adoptadas y su contribución a la superación de debilidades o al fortalecimiento de los resultados.

Los avances, dificultades, desviaciones y resultados se **registran mediante evidencias trazables,** permitiendo introducir ajustes oportunos durante la implementación.

El avance de las acciones comprometidas se registra conforme a la lógica de semáforo y al régimen de reportes establecidos en el apartado «Sistema de seguimiento y monitoreo».

Fase 6: resolución de cierre y activación del nuevo ciclo

El ciclo concluye con la elaboración y aprobación de un *«oficio de cierre»*, que consolida los resultados del seguimiento y formaliza las decisiones derivadas del proceso.

Este documento deberá:

- Evaluar la efectividad de las acciones implementadas, cuando esto sea pertinente.
- Determinar el estado de cumplimiento de cada compromiso.
- Determinar el estado de superación de cada debilidad y oportunidad de mejora conforme a las categorías: superada, en proceso de superación, no superada, reformulada o desestimada. No podrán desestimarse las debilidades u oportunidades de mejora derivadas de procesos vigentes por resolución de la CNA o de agencias certificadoras.
- Disponer la continuidad, reformulación o incorporación de compromisos al ciclo siguiente.
- Registrar nuevos hallazgos, riesgos o necesidades de mejora.
- Definir las prioridades, responsables, alcance y fecha de activación del nuevo ciclo.

La aprobación de este oficio (dirección de la unidad académica) **formaliza el cierre del periodo evaluado y constituye el punto de partida del ciclo siguiente,** asegurando continuidad, trazabilidad y responsabilidad institucional en la gestión de la calidad.

De este modo, el modelo no se limita a constatar la ejecución de actividades, sino que **conecta diagnóstico, decisiones, implementación, evaluación de resultados y formalización de nuevos compromisos** dentro de un proceso permanente de autorregulación.

6.4. Estructura de información y evidencia

Todos los procesos se apoyan en los sistemas de información institucionales, en particular los indicadores por programa disponibles en la plataforma institucional de datos (DATA-UV) o aportados desde la Dirección General de Posgrado y Postítulo, y en un repositorio de evidencias por unidad. Cada nivel situado y cada compromiso debe contar con su medio de verificación, garantizando la trazabilidad y la comparabilidad entre unidades.

La Dirección de Análisis Institucional (DAI) provee estos datos y resguarda su consistencia, en articulación con la DGPP para los programas de posgrado y postítulo. Para el cálculo de los indicadores del modelo se entenderá por universo institucional el conjunto de carreras y programas vigentes al 31 de diciembre del año anterior al ciclo evaluado, según datos SIES. El tratamiento de la información se ajusta a la normativa de protección de datos personales aplicable.

6.5. Estructura temporal: periodicidad por segmento

En la siguiente tabla se detalla la periodicidad de cada ciclo por tipo de carrera o programa.

Tabla 4. Periodicidad por segmento

Carreras o programas	Instrumento	Periodicidad
Programas con acreditación / 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 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

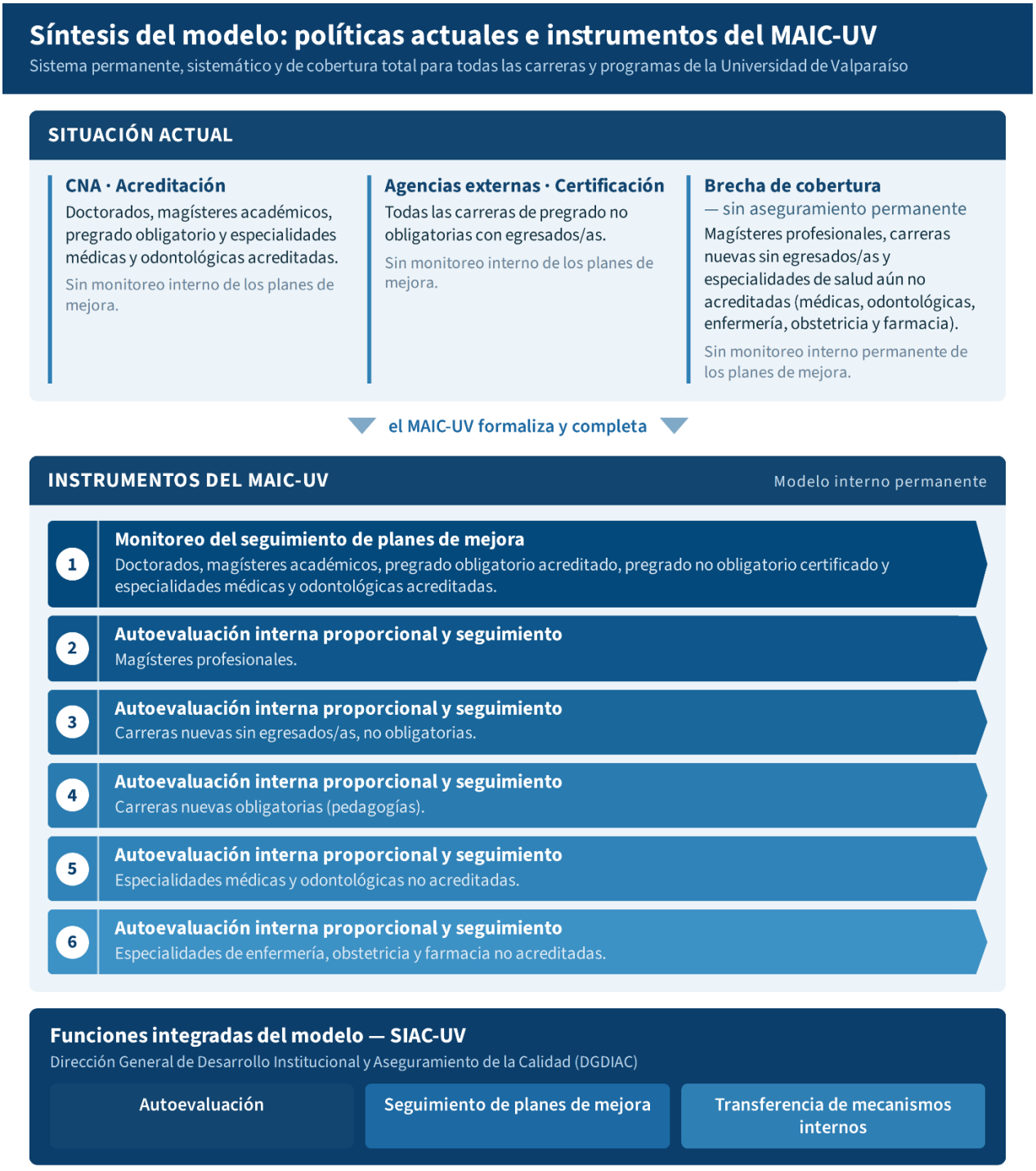
Carreras o programas	Instrumento	Periodicidad
		a 2 años en el calendario anual cuando el nivel de madurez del programa o su incorporación a un proceso de acreditación así lo justifique; seguimiento anual del plan de mejora
Todas las carreras y programas	Rúbrica de transferencia de mecanismos internos	Aplicación se repite en cada ciclo, con reporte a la DAA/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.

La periodicidad trienal establecida para los Instrumentos 2, 5 y 6 constituye una definición institucional del modelo, compatible con el plazo de autoevaluación inicial que el artículo 92 del Decreto N° 432 fija para los magísteres profesionales. Conviene distinguir, en todo caso, el ciclo completo de autoevaluación —que se recorre íntegramente según la periodicidad de cada segmento— de los hitos anuales de seguimiento del plan de mejora, que se cumplen todos los años dentro de ese ciclo y no equivalen a su cierre.

La figura 3 representa la síntesis del modelo, contrastando las políticas institucionales actuales con los seis instrumentos de diagnóstico definidos por el MAIC-UV. Los dos instrumentos transversales —la rúbrica de transferencia de mecanismos internos y el formato común de plan de mejora— se aplican a la totalidad de las carreras y programas, conforme se representa en la Figura 1.

Figura 3. Síntesis del modelo: políticas actuales e instrumentos del MAIC-UV



Fuente: elaboración propia.

6.6. Escala común de valoración

Los instrumentos de autoevaluación interna proporcional (Instrumentos 2 a 6) y la rúbrica de transferencia de mecanismos internos comparten una misma escala de tres niveles, que constituye la referencia común de valoración del modelo. La valoración de cada criterio se sitúa en uno de los siguientes niveles:

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

Esta escala es única y sus niveles reciben denominaciones específicas según el instrumento: en las matrices de autoevaluación interna proporcional se denominan instalación, desarrollo y consolidación; 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. 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. Los descriptores específicos de cada criterio se establecen en la Guía metodológica y no podrán alterar el número de niveles ni su definición operacional.

7. Transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad

7.1. Concepto

La transferencia interna corresponde a la adopción efectiva, por parte de cada carrera o programa, de las herramientas de aseguramiento de la calidad definidas por el SIAC-UV. Su propósito no es que las unidades creen dispositivos propios, sino que incorporen y utilicen de manera sistemática los procedimientos institucionales vigentes. Este componente, de carácter transversal, está presente en todos los instrumentos del modelo, y permite valorar el grado de apropiación de la cultura de calidad en cada unidad académica.

La transferencia se evalúa en la totalidad de las carreras y programas, cualquiera sea el instrumento de diagnóstico que les corresponda, mediante la **rúbrica de transferencia de mecanismos internos**, que sitúa individualmente cada uno de los once mecanismos institucionales (MEC) en los tres niveles definidos. En las carreras y programas que aplican los Instrumentos 2 a 6, esta valoración se complementa con la apreciación global recogida en el criterio de capacidad de autorregulación y mejora continua —correspondiente a la Dimensión

de Aseguramiento Interno de la Calidad— de la matriz respectiva. En las que aplican el Instrumento 1, los compromisos derivados de la rúbrica 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. 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 aplicar la rúbrica durante el primer ciclo, conforme a lo establecido en el apartado «Consideraciones para llevar a cabo la evaluación de transferencia de los mecanismos de aseguramiento de la calidad»; su resultado, registrado por la DGDIAC, se computa como primera medición del indicador de cobertura, correspondiente al ciclo 2026. Tanto la rúbrica de transferencia como el formato común de plan de mejora son instrumentos transversales del modelo, y su estructura y aplicación se detallan en la Guía metodológica.

La valoración sintética se sitúa en el criterio de capacidad de autorregulación y mejora continua por ser aquel que evalúa la aplicación del sistema interno de aseguramiento de la calidad en la unidad. Ello no altera la correspondencia de los mecanismos evaluados por la rúbrica con los cuatro focos de la muestra intencionada, cuya evidencia se recoge en los criterios de las dimensiones de docencia y de gestión.

7.2. Mecanismos institucionales (MEC) y focos de la muestra intencionada

Para efectos de la evaluación de la transferencia, el modelo selecciona once de los mecanismos internos definidos por el SIAC-UV y los agrupa según los cuatro focos de la muestra intencionada definidos por la CNA:

Tabla 5. Focos de la muestra intencionada (CNA) y MEC definidos por el SIAC-UV

Foco	Mecanismos institucionales (MEC)
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 4. Recursos operativos y económicos para la formación	**MEC 9.** Gestión de recursos operativos y económicos. **MEC 10.** Mantención y actualización de recursos. **MEC 11.** Gestión de infraestructura y recursos tecnológicos.

Fuente: elaboración propia.

7.3. Niveles de transferencia

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.

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.

7.4. Consideraciones para llevar a cabo la evaluación de transferencia de los mecanismos de aseguramiento de la calidad

Las consideraciones operativas para la aplicación de la rúbrica de transferencia se establecen en la Guía metodológica del MAIC-UV.

Aquellas carreras o programas que hayan sido parte de los talleres de preparación para muestra intencionada desarrollados entre enero y mayo de 2026 **no deberán aplicar nuevamente la rúbrica de transferencia 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; a partir del ciclo siguiente, estas unidades se incorporan al régimen general de reevaluación de la transferencia.

8. Formato común de plan de mejora, seguimiento y evaluación de acciones, brechas o debilidades

Todos los instrumentos convergen en un formato común de plan de mejora, que constituye por sí mismo un instrumento del modelo y se completa del mismo modo cualquiera sea el instrumento de diagnóstico aplicado. Conforme a los resguardos metodológicos, este instrumento debe registrar de manera diferenciada las **debilidades o brechas detectadas**, entendidas como faltas de cumplimiento de criterios, estándares o propósitos y las **oportunidades de mejora**, asociadas a aspectos susceptibles de fortalecimiento o consolidación.

En este marco, el plan no debe limitarse a consignar acciones comprometidas y medios de verificación, sino que debe incorporar también los **objetivos de mejora**, **indicadores**, **metas**, **recursos valorizados en pesos**, **responsables**, **plazos** y **criterios de efectividad** —entendidos como los criterios de evaluación del estado de superación definidos en la Guía metodológica—, de manera de permitir el seguimiento y la evaluación del avance alcanzado sobre la base de resultados verificables.

Por ello, el cierre del plan debe entenderse no como una mera constatación de actividades ejecutadas, sino como un proceso de **seguimiento y evaluación de acciones asociadas a brechas, debilidades y oportunidades de mejora**, sustentado en evidencia objetiva y en el cumplimiento de resultados comprometidos.

Para efectos de homologar los criterios utilizados en este modelo con las definiciones y orientaciones establecidas por la CNA-Chile, se utilizará una distinción entre **debilidades** y **oportunidades de mejora**.

Se entenderá por **debilidad** aquella 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.

Se entenderá por **oportunidad de mejora** aquel 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.

En consecuencia, no toda observación debe ser clasificada automáticamente como debilidad u oportunidad de mejora. Puede ocurrir que, al analizar un criterio, no se identifiquen fortalezas, debilidades u oportunidades de mejora específicas. En esos casos, se deberá registrar el resultado del análisis evaluativo, dejando constancia del nivel de cumplimiento observado, sin forzar la asignación de una categoría que no corresponda.

Apartado de retroalimentación al nivel central. Las necesidades cuya resolución depende del nivel central (plataformas, accesos a datos, ajustes de oferta) se registran en un apartado separado, distinto de la sección del plan de mejora referida a la transferencia de mecanismos internos. 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.

9. Sistema de seguimiento y monitoreo

El seguimiento es la función que da permanencia al modelo. La DGDIAC y la DAA mantienen un registro consolidado del estado de cumplimiento de los planes de mejora de todas las unidades, con una lógica de semáforo (no iniciado, en curso, cumplido, no cumplido en plazo) y reportes periódicos a facultades y autoridades. El registro operativo del seguimiento recae en la DAA; la consolidación y el reporte institucional corresponden a la DGDIAC. El estado se registra por cada acción comprometida y no únicamente por plan, de modo de permitir el cálculo de los indicadores de ejecución.

El modelo distingue dos registros complementarios y no equivalentes. El estado de ejecución da cuenta del avance de las acciones comprometidas y se consigna con la lógica de semáforo señalada (no iniciado, en curso, cumplido, no cumplido en plazo); este último estado identifica las acciones cuyo plazo comprometido venció sin completarse y obliga a su reformulación o

repriorización en el oficio de cierre. El estado de superación da cuenta del cierre efectivo de la brecha diagnosticada, y se consigna conforme a las categorías establecidas para el oficio de cierre. 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. La Guía metodológica establece los criterios de evaluación y la evidencia esperada para cada estado de superación.

- Para los programas del Instrumento 1, el seguimiento verifica anualmente el avance de los compromisos del plan vigente.
- Para los Instrumentos 2 a 6, el seguimiento verifica anualmente la ejecución del plan de mejora derivado de la autoevaluación interna proporcional.
- La transferencia de mecanismos se reevalúa en cada ciclo, evidenciando el avance de cada unidad entre niveles.

10. Roles y responsabilidades en el ciclo

El modelo se ejecuta a través de un ciclo de mejora continua de seis fases, en el que participan distintas instancias de la gobernanza institucional, cada una con roles y responsabilidades específicas. La siguiente tabla sintetiza la distribución de estas responsabilidades a lo largo del ciclo, precisando las principales funciones de la DGDIAC, la DAA, las facultades, las direcciones de carrera o programa, y los comités respectivos. Esta estructura asegura que cada fase del proceso cuente con el liderazgo, el acompañamiento técnico y la validación necesarios para garantizar la sistematicidad, la trazabilidad y la mejora continua de todos los programas.

La siguiente tabla desagrega por fase las responsabilidades definidas en la Tabla 3 y no establece instancias ni atribuciones distintas de las allí señaladas.

Tabla 6. Roles y responsabilidades del ciclo

Fase del ciclo (según la estructura de procesos)	Principales responsables	Observaciones de la responsabilidad
Planificación y activación del ciclo	DGDIAC/DAA (calendario y lineamientos)	Definen alcance, instrumentos y cronograma.
Diagnóstico y evaluación del desempeño (levantamiento focalizado o autoevaluación interna proporcional)	Dirección de la unidad académica (lidera el proceso), CDAC / comité académico (llevan a cabo el proceso que corresponda), facultad (valida los resultados), DAA/DGDIAC (acompañan técnicamente y verifican la equivalencia y el uso correcto de los instrumentos).	La DAA/DGDIAC asegura la equivalencia y el uso correcto de los instrumentos.
Formulación o actualización del plan de mejora	CDAC o comité académico (formulan el plan); dirección de la unidad académica (conduce la formulación).	La unidad elabora el plan, que será validado técnicamente por la DAA en la fase siguiente.
Validación y aprobación del plan de mejora	DAA (validación técnica); facultad (conformidad mediante oficio); dirección de la unidad académica (aprobación).	La DAA verifica la coherencia y viabilidad del plan; la facultad entrega a través de un oficio su conformidad, y la aprobación

		de la dirección de la unidad académica formaliza el plan como compromiso institucional.
Implementación, seguimiento y evaluación de resultados	Unidad académica (ejecuta y monitorea); DAA (administra el registro operativo); DGDIAC (consolida la información y reporta).	La unidad es responsable de la ejecución y el monitoreo diario. La DAA administra el registro operativo y la DGDIAC consolida y reporta a facultades y autoridades.
Resolución de cierre y activación del nuevo ciclo	CDAC / comité académico (elabora el oficio de cierre); dirección de la unidad académica (aprueba); DAA (registra); DGDIAC/DAA (dan inicio formal al nuevo ciclo a través de un oficio).	La aprobación de la dirección de la unidad académica es el hito formal que cierra el ciclo y activa el siguiente.

Fuente: elaboración propia.

11. Indicadores del modelo

El desempeño del modelo se monitorea mediante indicadores institucionales:

Tabla 7. Indicadores del modelo

Indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Línea base[1]	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028
Cobertura de autoevaluación proporcional	Proporción de carreras y programas cubiertos por procesos de autoevaluación proporcional	N° de programas cubiertos por proceso de autoevaluación proporcional/total de carreras y programas a los que aplica la autoevaluación proporcional	0%	10%	70%	100%
Cobertura de seguimiento sistemático de planes de mejora	Proporción de carreras y programas cubiertos por seguimiento sistemático de planes de mejora	N° de programas cubiertos por seguimiento sistemático de planes de mejora/total de carreras y programas del universo institucional	0%	10%	70%	100%
Cobertura de evaluación de transferencia de	Proporción de carreras y programas cubiertos por evaluación de transferencia de	N° de programas cubiertos por evaluación de transferencia de mecanismos internos de	0%	26,2%	70%	100%

[1] La línea base corresponde a la situación previa a la implementación del modelo (2025); los indicadores que requieren un ciclo completo de seguimiento parten de 0 % y su línea base efectiva se fija con la primera medición del ciclo 2026. Las metas son progresivas y de carácter referencial: la DGDIAC y la DAA las ratifican anualmente en función de las tendencias institucionales y del nivel de madurez de cada segmento. Los indicadores de ejecución y de consolidación de la transferencia se reportan, además, desagregados por segmento y por foco, respectivamente.

Indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Línea base[1]	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028
mecanismos internos de aseguramiento de la calidad	mecanismos internos de aseguramiento de la calidad	aseguramiento de la calidad/total de carreras y programas del universo institucional				
Ejecución de acciones del plan de mejora	Proporción de acciones comprometidas en los planes de mejora vigentes que se encuentran en estado cumplido	N° de acciones en estado cumplido/total de acciones comprometidas en los planes vigentes en el período	0%	10%	30%	50%
Superación de debilidades	Proporción de debilidades diagnosticadas que alcanzan el estado «superada» al cierre del ciclo	N° de debilidades en estado superada/total de debilidades registradas en el ciclo	0%	10%	30%	50%
Consolidación de la transferencia de mecanismos internos	Proporción de mecanismos institucionales (MEC) situados en nivel de transferencia óptima/consolidada	N° de MEC en nivel óptimo/consolidado/total de MEC evaluados	0%	20%	40%	60%

Fuente: elaboración propia.

Las metas de los indicadores de cobertura se mantienen en 100% para los años 2029 y 2030, correspondientes a las etapas 2 y 3 de la proyección del modelo. Para la etapa 3 (fortalecimiento del contraste externo) se establece, además, el indicador «Cobertura de contraste de los juicios autoevaluativos», definido como la proporción de procesos de autoevaluación interna proporcional que incorporan una instancia de contraste entre pares internos o externos, con metas de 30% para 2029 y 60% para 2030. Los indicadores de ejecución, superación y consolidación mantienen una progresión anual que la DGDIAC y la DAA ratifican en la revisión anual del desempeño del modelo.

12. Revisión y ajustes del modelo

El MAIC-UV se concibe como un instrumento dinámico y sujeto a perfeccionamiento permanente. En consonancia con el principio que orienta su diseño y con la lógica cíclica que estructura sus procesos, el modelo será revisado periódicamente para verificar su pertinencia, coherencia y contribución efectiva al aseguramiento de la calidad. Este apartado define los mecanismos mediante los cuales la institución analiza su funcionamiento, adopta las modificaciones que resulten necesarias y resguarda la evidencia y trazabilidad de las decisiones, aplicando al propio modelo los mismos estándares que establece para las carreras y programas.

La revisión se desarrolla en dos niveles complementarios, de acuerdo con la metodología de evaluación del SIAC-UV: una instancia anual, centrada en aspectos operativos, y una evaluación integral de periodicidad trienal. A ello se añade la posibilidad de efectuar modificaciones extraordinarias cuando los cambios normativos o las condiciones institucionales así lo requieran.

12.1. Revisión anual del desempeño del modelo

Anualmente, la DGDIAC, con el apoyo técnico de la DAA y la validación del CTCI, analizará el comportamiento de los indicadores definidos para el MAIC-UV.

Esta revisión tendrá un alcance principalmente operativo y estará orientada a identificar dificultades de implementación, oportunidades de mejora y necesidades de ajuste en los formatos, protocolos, plazos y calendarios de aplicación, sin modificar la estructura conceptual ni la lógica de segmentación del modelo.

Los resultados se consignarán en el informe anual de seguimiento y constituirán un insumo para la planificación y ejecución del ciclo siguiente. Además, se pondrán en conocimiento de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad.

12.2. Revisión integral trienal

Cada tres años, en concordancia con la periodicidad de la evaluación integral del SIAC-UV y con los ciclos de autoevaluación asociados a los instrumentos 2, 5 y 6, el MAIC-UV será sometido a una revisión integral de sus componentes.

Esta instancia examinará los instrumentos, la rúbrica de transferencia, los criterios de segmentación, las periodicidades, los indicadores y los procedimientos asociados. A diferencia de la revisión anual, podrá dar lugar a modificaciones de mayor alcance en la estructura y funcionamiento del modelo, siempre que estas se encuentren debidamente respaldadas por la evidencia acumulada.

La revisión integral considerará, al menos, los siguientes insumos:

- Los resultados acumulados de los indicadores del modelo y su evolución respecto de las líneas base y metas institucionales.
- La retroalimentación de las unidades académicas y de los Comités permanentes de Desarrollo y Aseguramiento de la Calidad sobre la pertinencia, claridad, aplicabilidad y carga asociada a los instrumentos.
- La información contenida en el apartado de retroalimentación al nivel central del formato común de plan de mejora, seguimiento y evaluación de acciones, brechas o debilidades, particularmente aquella referida a requerimientos de soporte, plataformas, acceso a datos y ajustes de la oferta cuya resolución corresponda al nivel institucional.
- Los cambios producidos en el entorno normativo y técnico, especialmente las modificaciones de los criterios y estándares de la Comisión Nacional de Acreditación y de la reglamentación institucional aplicable a los estudios de pregrado y posgrado.

- Los aprendizajes derivados de la implementación del modelo en los distintos segmentos de carreras y programas.
- Las observaciones formuladas por instancias internas o externas de evaluación, cuando corresponda.

Como resultado de la revisión integral se generarán:

- Un informe trienal que sistematice los principales resultados, aprendizajes, fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones.
- Una propuesta fundada de modificación de los instrumentos, rúbricas, criterios de segmentación, periodicidades, procedimientos e indicadores.
- La actualización de los anexos correspondientes y, cuando proceda, de las líneas base y metas establecidas para el modelo.
- Un plan de implementación y comunicación de los ajustes aprobados.

En esta revisión contará con el apoyo técnico de la DAA y la validación del CTCI. La versión del modelo que resulte de la revisión integral deberá ser aprobada por la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad y por el Consejo Universitario, antes de su formalización mediante el acto administrativo correspondiente.

12.3. Ajustes extraordinarios

Con independencia de las revisiones anual y trienal, podrán introducirse ajustes extraordinarios cuando se produzcan cambios que requieran una adaptación inmediata del MAIC-UV.

Entre estas situaciones se consideran:

- La entrada en vigor de nuevos criterios y estándares de acreditación de la Comisión Nacional de Acreditación.
- La modificación de la reglamentación institucional aplicable a los estudios de pregrado o posgrado.
- Los cambios en las políticas institucionales de aseguramiento de la calidad.
- La incorporación de nuevas modalidades, niveles formativos o tipos de carreras y programas.
- La detección de dificultades significativas que afecten la aplicación, consistencia o utilidad de los mecanismos previstos.

Estos ajustes serán propuestos técnicamente por la DAA y sometidos a la validación de la DGDIAC. Su aprobación, fundamento, alcance y fecha de entrada en vigor deberán quedar formalmente documentados, resguardando la trazabilidad de las decisiones adoptadas.

Cuando el ajuste extraordinario constituya una modificación sustantiva en los términos del apartado 12.4, se sujetará al procedimiento allí establecido, sin perjuicio de su aplicación transitoria mientras se tramita el acto administrativo correspondiente.

12.4. Gobernanza, versionamiento y comunicación de los cambios

Para efectos de un modelo formalizado mediante decreto, se distingue entre ajustes operativos —que la DGDIAC puede aprobar mediante instrucción formal, siempre que no alteren la estructura esencial del modelo— y modificaciones sustantivas —aquellas que afectan sus principios, alcance, segmentación, gobernanza o estructura—, las cuales deberán ser conocidas por la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad y formalizadas mediante el acto administrativo correspondiente. Cuando la modificación sustantiva provenga de la revisión integral trienal, la versión resultante requerirá además la aprobación de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad y del Consejo Universitario, conforme a lo establecido en el apartado «Revisión integral trienal».

La conducción de la revisión y de los ajustes recae en la DGDIAC, con el acompañamiento técnico de la DAA. Todo cambio aprobado da lugar a una nueva versión del documento, identificada mediante un control de versiones que registra la fecha, el alcance y la justificación de las modificaciones, asegurando la trazabilidad de la evolución del modelo. Las versiones vigentes se comunican formalmente a las facultades, escuelas, institutos y direcciones de programa, de modo que todas las unidades apliquen instrumentos equivalentes y actualizados. Así, el modelo aplica sobre sí mismo la lógica de mejora continua, evidencia y trazabilidad que exige a las carreras y programas, en coherencia con el nivel de logro 3 del Criterio 9 de la acreditación institucional.

12.5. Control de versiones del modelo

Conforme a lo establecido en el apartado «Gobernanza, versionamiento y comunicación de los cambios», toda modificación aprobada da lugar a una nueva versión de este documento, registrada en la siguiente tabla. La aprobación corresponde a la DGDIAC en el caso de los ajustes operativos, y al acto administrativo correspondiente, previo conocimiento de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad, en el caso de las modificaciones sustantivas; y previa aprobación de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad y del Consejo Universitario, cuando la nueva versión provenga de la revisión integral trienal.

Tabla 8. Control de versiones del modelo

Versión	Fecha	Alcance y justificación de la modificación
1.0	Septiembre de 2026	Versión inicial del modelo, sometida a formalización mediante el acto administrativo correspondiente.

Fuente: elaboración propia.

III. Corresponderá al/la director/a general de desarrollo institucional y aseguramiento de la calidad disponer de las medidas para su mejor implementación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

OSVALDO CORRALES JORQUERA
RECTOR
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

DOCUMENTO ELECTRÓNICO - NO IMPRIMIR

OCJ/SNV/JPJ/jrb

RECTORIA – SECRETARIA GENERAL- VICERRECTORÍA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL – FISCALÍA GENERAL- CONTRALORÍA - VICERRECTORIA ACADÉMICA - VICERRECTORÍA VINCULACIÓN CON EL MEDIO – VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN - DECANATOS - OFICINA DE PARTES.

Maria Soledad Narea Veas
Firmado digitalmente por Maria Soledad Narea Veas
Fecha: 2026.10.19 14:24:45 -03'00'

Firmado digitalmente por Jeronimo Rojas Bugueño

Juan Pablo Jana
Firmado digitalmente por Juan Pablo Jana
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Juan Pablo Jana, ou=Universidad de Valparaiso, ou=Fiscal General (S), email=juanpablo.jana@uv.cl, c=CL