

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2026-2029

Universidad Adventista Dominicana (UNAD)
Segundo ciclo de mejora posterior a la Evaluación Quinquenal 2019-2025, Grupo 2
Vicerrectoría para Planificación y Desarrollo y Dirección de Gestión de la Calidad

Autopista Duarte, km 74 ½, Villa Sonador, Piedra Blanca, provincia Monseñor Nouel, República Dominicana Octubre de 2026

Tabla de contenido

Resumen ejecutivo.....3
1. Introducción.....4
2. Diagnóstico institucional a partir del segundo informe de seguimiento.....4
3. Objetivos del plan.....6
4. Metodología, alcance y criterios de priorización.....7
5. Líneas estratégicas y matriz de acciones por dimensión.....8
6. Cronograma de ejecución.....13
7. Recursos y fuentes de financiamiento.....14
8. Seguimiento, evaluación e indicadores.....15
9. Gestión de riesgos.....16
10. Conclusiones.....17
Referencias..... 18

Resumen ejecutivo

Este plan organiza 31 acciones de mejora para la UNAD entre 2026 y 2029: cierra las 4 acciones aún en proceso del plan anterior, consolida lo ya logrado y atiende brechas de calidad que el segundo informe de seguimiento deja ver. El informe del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (2026) reporta 147 de 151 acciones completadas (97 %), con las cuatro pendientes concentradas en la dimensión de Servicios y estructuras de apoyo, que llega a 86 %.

El plan se articula en ocho líneas estratégicas, una por dimensión evaluada, y prioriza tres frentes: accesibilidad e infraestructura física, sostenibilidad financiera y fortalecimiento del sistema interno de aseguramiento de la calidad. Cada acción tiene responsable, indicador, meta y plazo, y el seguimiento se realiza de forma semestral desde la Dirección de Gestión de la Calidad.

Palabras clave: plan de mejora institucional, aseguramiento de la calidad, evaluación quinquenal, educación superior, UNAD

1. Introducción

La Universidad Adventista Dominicana (UNAD) completó las fases de autoevaluación y evaluación externa de la Evaluación Quinquenal 2019-2025 como parte del Grupo 2. Obtuvo 840 de 1000 puntos, nivel de calidad «Muy Bueno», según la Resolución CONESCYT n.º 45-2023 (Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología [MESCYT], 2026).

El plan de mejora derivado de esa evaluación reunió 83 acciones propias de la institución y 68 recomendaciones de los pares evaluadores, para un total de 151 acciones en ocho dimensiones. El segundo informe técnico de seguimiento, fechado el 26 de febrero de 2026, documenta que 147 de ellas están completadas (MESCYT, 2026).

Un plan que llega al 97 % de cumplimiento no está terminado. Quedan cuatro acciones en proceso, y la lectura detallada del informe muestra puntos que conviene reforzar para que las mejoras duren: indicadores sin cifras medibles, evidencias que repiten el mismo texto en acciones distintas y cifras que no concilian entre sí. Este documento propone un nuevo plan de tres años que cierra lo pendiente, convierte los logros en prácticas permanentes y deja a la UNAD en mejor posición para el próximo ciclo de evaluación.

Las acciones aquí propuestas son una base de trabajo elaborada a partir del informe de seguimiento. Los responsables, las metas y los plazos deben ser validados por las autoridades y por las unidades involucradas antes de su aprobación formal.

2. Diagnóstico institucional a partir del segundo informe de seguimiento

Siete de las ocho dimensiones están al 100 %; Servicios y estructuras de apoyo cierra en 86 % y concentra las cuatro acciones pendientes. La Tabla 1 resume el avance por dimensión.

Tabla 1

Nivel de avance del Plan de Mejora de la UNAD por dimensión

Dimensión	Acciones propuestas y recomendadas	Completadas	En proceso	Cumplimiento
1. Gestión institucional	1	1	0	100
2. Gestión académica	7	7	0	%
	2	2		100
	2	2		%

Dimensión	Acciones propuestas y recomendadas	Completadas	En proceso	Cumplimiento
3. Investigación	20	20	0	100 %
4. Vinculación con el medio/extensión	24	24	0	100 %
5. Estudiantes	17	17	0	100 %
6. Personal docente	13	13	0	100 %
7. Servicios y estructuras de apoyo	29	25	4	86 %
8. Aseguramiento de la calidad	9	9	0	100 %
Total	**151**	**147**	**4**	**97 %**

Nota. Elaboración propia con datos de MESCYT (2026).

2.1 Brechas identificadas

El diagnóstico se centra en lo que el informe deja pendiente o poco claro, porque ahí está el valor de un nuevo plan.

1. **Accesibilidad e infraestructura sin concluir.** Siguen en proceso la acción 7.4 (rampas y pasamanos, con 50 % de avance), la 7.7 (remodelación de aulas), la 7.25 (sistema acústico en Santo Domingo) y la 7.28 (acceso para personas con discapacidad). Los ascensores están cotizados, pero no adquiridos por la situación económica de la institución.
2. **Dependencia financiera.** La acción 1.16 declara fuentes nuevas de financiamiento, pero el informe no indica montos ni su efecto en los proyectos de infraestructura que siguen detenidos.
3. **Indicadores sin cifras verificables.** En la acción 1.4 el indicador es reducir de 15 % a 20 % los costos fijos, pero el hallazgo no reporta el resultado. En la 2.16 se habla de «crecimiento sostenido en la matrícula» sin datos.
4. **Datos que no concilian.** En la acción 6.8 el informe cita 40,77 % de docentes a tiempo completo y 60,77 % de itinerantes, que suman más de 100 %. En la 2.11 el indicador habla de 5 planes de estudio y el hallazgo de 22.
5. **Evidencias repetidas o desalineadas.** El mismo texto sobre los horarios del colegio y la universidad respalda las acciones 7.6 y 7.17, y se relaciona con la 2.12. La acción 1.6

(sistema de gestión del departamento de Bienestar) se responde con la Dirección de Gestión de la Calidad. La 1.5 indica que Bienestar Institucional se asignó a Recursos Humanos, mientras que la 1.12 afirma que existe un departamento propio.

6. **Sistema de calidad reciente.** El Sistema Interno de Gestión de Calidad y su estructura se aprobaron en 2026 (Votos 2026-87 y 2026-82). El informe no muestra aún un ciclo completo de auditoría y revisión, y pide a la UNAD reflexionar y fortalecer sus procesos de aseguramiento de la calidad.
7. **Difusión de la investigación.** La revista digital de difusión científica está en fase final de formalización de acuerdos (acción 3.16).

2.2 Fortalezas que se deben conservar

- Cumplimiento del 100 % en siete de las ocho dimensiones y una cultura de documentación con votos de los órganos de gobierno.
- Proporción de docentes de dedicación exclusiva de 34,62 %, por encima del mínimo de 30 % del estándar.
- Sistema de información MyCollege con módulos de portafolio estudiantil, historial curricular y Vicerrectoría de Bienestar Estudiantil.
- Reglamentos de investigación, académico y estudiantil aprobados, con incentivos para investigadores.

3. Objetivos del plan

3.1 Objetivo general

Consolidar, entre 2026 y 2029, las mejoras logradas en el ciclo de la Evaluación Quinquenal 2019-2025 y cerrar las brechas pendientes, mediante acciones medibles, financiadas y con seguimiento sistemático.

3.2 Objetivos específicos

1. Concluir al 100 % las cuatro acciones en proceso de la dimensión Servicios y estructuras de apoyo antes de diciembre de 2028.
2. Asegurar la sostenibilidad financiera de los proyectos de infraestructura y de las funciones sustantivas con una cartera de fuentes de ingreso verificable.
3. Convertir cada indicador del plan anterior en una cifra medible, con línea base y meta, y conciliar los datos institucionales (planta docente, matrícula, planes de estudio).
4. Poner en operación completa el Sistema Interno de Gestión de Calidad, con auditorías internas y revisión por la dirección al menos una vez al año.
5. Mejorar los resultados de retención, titulación, investigación y vinculación con metas anuales de cumplimiento.
6. Mantener un repositorio digital único de evidencias que permita verificar cada acción sin ambigüedades en el próximo proceso de evaluación.

4. Metodología, alcance y criterios de priorización

El plan cubre las ocho dimensiones de la Evaluación Quinquenal y las dos sedes: el recinto principal en Piedra Blanca y la extensión de Santo Domingo. Se ejecuta desde noviembre de 2026 hasta diciembre de 2029, en tres años: Año 1 (2027, con arranque en el cuarto trimestre de 2026), Año 2 (2028) y Año 3 (2029).

Las acciones se construyeron en cuatro pasos: (a) lectura del segundo informe de seguimiento por dimensión; (b) identificación de acciones pendientes, indicadores sin cifras y datos que no concilian; (c) formulación de acciones con responsable, indicador y meta; y (d) priorización con los criterios de la Tabla 2.

Tabla 2

Criterios de priorización de las acciones

Criterio	Preguntaque responde	Peso
Cumplimiento y riesgo	¿Está pendiente del plan anterior o afecta un requisito normativo o de seguridad?	Alto

Criterio	Pregunta que responde	Peso
Impacto en la calidad	¿Mejora resultados de estudiantes, docentes o procesos sustantivos?	Alto
Viabilidad financiera	¿Cuenta con presupuesto o fuente de financiamiento identificada?	Medio
Dependencias	¿Otras acciones requieren que esta se complete primero?	Medio

Nota. Elaboración propia. Las acciones con peso alto en los dos primeros criterios se clasifican como prioridad alta y se programan en el Año 1 o el Año 2.

4.1 Convenciones de la matriz

Cada acción lleva un código con la forma D1-A1 (dimensión 1, acción 1). La prioridad se indica como Alta, Media o Baja. Los responsables se proponen según la estructura que describe el informe y deben ser confirmados por las autoridades de la institución.

5. Líneas estratégicas y matriz de acciones por dimensión

El plan tiene ocho líneas estratégicas, una por dimensión, y 31 acciones: 4 en Gestión institucional, 3 en Gestión académica, 4 en Investigación, 3 en Vinculación, 3 en Estudiantes, 3 en Personal docente, 8 en Servicios y estructuras de apoyo y 3 en Aseguramiento de la calidad. Las Tablas 3 a 10 detallan cada una.

5.1 Dimensión I. Gestión institucional

Línea estratégica: sostenibilidad financiera, medición de resultados y claridad de la estructura organizativa.

Tabla 3

Acciones de la dimensión Gestión institucional

Código	Acción	Indicadory meta	Responsable	Plazo y prioridad
D1-A1	Elaborar un plan de sostenibilidad financiera que cuantifique las nuevas fuentes de ingreso (acción 1.16) y las vincule con el presupuesto por área (1.13).	Plan aprobado por el Consejo Universitario; porcentaje de ingresos no provenientes de matrícula, con línea base 2026 y meta anual.	Vicerrectoría para Planificación y Desarrollo y Dirección Administrativa y Financiera	Segundo trimestre de 2027 · Alta
D1-A2	Medir los resultados del análisis funcional y estructural (1.4) con cifras de costos fijos antes y después.	Informe con la reducción real de costos fijos frente a la meta de 15 % a 20 %.	Rectoría y Dirección de Recursos Humanos	Primer semestre de 2027 · Alta

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D1-A3	Aclarar y formalizar la estructura de Bienestar Institucional (acciones 1.5, 1.6 y 1.12): organigrama, funciones y presupuesto.	Estructura aprobada por voto del Consejo Universitario y publicada en el organigrama.	Dirección de Recursos Humanos	Primer semestre de 2027 · Media
D1-A4	Publicar un tablero semestral de satisfacción por unidad y exigir plan de mejora continua a las unidades con menos de 70 %.	100 % de las unidades bajo 70 % con plan en un máximo de 60 días; todas en 70 % o más para 2029.	Dirección de Gestión de la Calidad	Continuo, 2027-2029 · Media

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.2 Dimensión II. Gestión académica

Línea estratégica: coherencia curricular y decisiones académicas basadas en datos.

Tabla 4

Acciones de la dimensión Gestión académica

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D2-A1	Armonizar la normativa académica: reunir las políticas de trabajos de grado de todas las carreras en un reglamento único (acciones 2.1 y 2.21).	Reglamento único aprobado y aplicado en el 100 % de las carreras.	Vicerrectoría Académica	Segundo semestre de 2027 · Media
D2-A2	Realizar una auditoría curricular de los planes de estudio y programas de asignatura para verificar el enfoque por competencias y la alineación con el Marco Nacional de Cualificaciones, y fijar un calendario de revisión cada cinco años.	Cantidad de planes verificados sobre el total vigente (conciliar la cifra de 22 planes); calendario aprobado.	Dirección de Desarrollo Curricular	2027-2028 · Alta
D2-A3	Poner en marcha en MyCollege un tablero de indicadores académicos y de admisión (admitidos, matriculados, retención).	Tablero con actualización mensual y datos de matrícula por carrera y sede, usados en cada revisión semestral.	Vicerrectoría Académica, Registro y Planificación	2028 · Media

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.3 Dimensión III. Investigación

Línea estratégica: más producción científica y mejor difusión.

Tabla 5

Acciones de la dimensión Investigación

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D3-A1	Lanzar la revista digital de difusión científica (acción 3.16) con comité editorial y política de revisión por pares.	Primer número publicado en 2027 y dos números al año desde 2028.	CICIS-UNAD	2027 · Alta
D3-A2	Establecer metas anuales de artículos en revistas indexadas, incluidos los derivados de tesis de posgrado (3.17 y 3.19).	Número de artículos indexados por año, con línea base 2026 y meta de crecimiento definida con el CICIS.	CICIS-UNAD y decanatos	2027-2029 · Media
D3-A3	Dar seguimiento al plan de doctorados docentes (3.13) con fechas de culminación y estrategia de retención.	Porcentaje de docentes en programas doctorales con avance reportado cada semestre.	Vicerrectoría Académica y Recursos Humanos	2027-2029 · Media
D3-A4	Convocar cada año un fondo concursable interno para investigación con partida presupuestaria (3.20).	Una convocatoria anual; proyectos financiados e informes de resultados publicados.	CICIS-UNAD y Dirección Administrativa y Financiera	Desde 2027 · Media

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.4 Dimensión IV. Vinculación con el medio/extensión

Línea estratégica: medir el impacto de la vinculación, los convenios y el seguimiento a egresados.

Tabla 6

Acciones de la dimensión Vinculación con el medio/extensión

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D4-A1	Aplicar cada año la encuesta de seguimiento a egresados y empleadores y actualizar la base de datos (4.8, 4.9 y 4.10).	Tasa de respuesta y de empleabilidad con línea base 2027; informe anual publicado.	Unidad de Vinculación con el Medio y Egresados	Anual, desde 2027 · Media
D4-A2	Revisar los convenios vigentes y evaluar su ejecución real (4.11 y 4.19).	Informe anual con convenios activos, actividades realizadas y renovaciones.	Unidad de Vinculación con el Medio	2027-2029 · Media
D4-A3	Medir el uso de la bolsa de empleo y de la Unidad de Emprendimiento (4.14 y 4.21).	Practicantes y egresados colocados; proyectos de emprendimiento acompañados por año.	Unidad de Vinculación y Unidad de Emprendimiento	2028 · Baja

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.5 Dimensión V. Estudiantes

Línea estratégica: retención, titulación y bienestar estudiantil medidos con datos.

Tabla 7

Acciones de la dimensión Estudiantes

Código	Acción	Indicador ymeta	Responsable	Plazo y prioridad
D5-A1	Activar un sistema de alerta temprana de deserción en MyCollege, a partir del estudio de causas de deserción, reprobación y no titulación (5.17).	Alertas activas en todas las carreras; reducción anual de la deserción respecto a la línea base 2026.	Vicerrectoría de Bienestar Estudiantil y facultades	2027-2028 · Alta
D5-A2	Publicar un tablero de reprobación, terminación y titulación por carrera, con metas anuales (5.16).	Tablero semestral por carrera; metas de titulación aprobadas por las facultades.	Registro y facultades	2027 · Alta
D5-A3	Evaluar el programa de becas y las actividades de bienestar estudiantil (5.6 y 5.7).	Satisfacción y permanencia de los estudiantes becados frente al resto; informe anual.	Vicerrectoría de Bienestar Estudiantil	2028 · Media

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.6 Dimensión VI. Personal docente

Línea estratégica: planta docente verificable, formación continua con impacto y participación en las funciones sustantivas.

Tabla 8

Acciones de la dimensión Personal docente

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D6-A1	Conciliar y publicar la plantilla docente por categoría (dedicación exclusiva, tiempo completo, medio tiempo e itinerante), con corte semestral (6.3 y 6.8).	Porcentajes que suman 100 %; dedicación exclusiva igual o superior a 30 %.	Dirección de Recursos Humanos y Vicerrectoría Académica	Primer semestre de 2027 · Alta
D6-A2	Evaluar el impacto del plan de formación docente en pedagogía y tecnología y completar la titulación de los tres instructores asociados (6.4 y 6.5).	Docentes que aplican lo aprendido, según observación de aula; instructores asociados titulados en el plazo previsto.	Vicerrectoría Académica	2027-2029 · Media
D6-A3	Medir la participación docente en investigación y vinculación y relacionarla con la evaluación del desempeño (6.2 y 6.9).	Porcentaje de docentes con actividad en investigación o vinculación cada año.	Dirección de Recursos Humanos y CICIS-UNAD	2028 · Media

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.7 Dimensión VII. Servicios y estructuras de apoyo

Línea estratégica: cerrar las acciones pendientes de infraestructura y accesibilidad y reforzar mantenimiento, gestión de riesgos y seguridad de la información. Esta es la dimensión prioritaria del plan.

Tabla 9

Acciones de la dimensión Servicios y estructuras de apoyo

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D7-A1	Concluir las rampas y pasamanos pendientes en la sede de Bonao (acción 7.4, con 50 % de avance).	100 % de los espacios y vías previstos por la ley, con acta de verificación.	Dirección de Infraestructura y Planta Física	2027 · Alta
D7-A2	Gestionar y adquirir los ascensores o rampas para acceder a los niveles superiores en Bonao y Santo Domingo (7.4 y 7.28).	Financiamiento aprobado en 2027 y equipos instalados en los edificios priorizados antes de fin de 2028.	Dirección de Infraestructura y Dirección Administrativa y Financiera	2027-2028 · Alta
D7-A3	Concluir el sistema acústico de las aulas de posgrado en Santo Domingo (7.25).	Aulas con sistema instalado y medición de ruido antes y después.	Dirección de Infraestructura	2027 · Alta
D7-A4	Terminar la remodelación de aulas y la dotación de salones inteligentes según el plan maestro (7.7 y 7.21).	100 % de las aulas que no cumplían el estándar remodeladas, a partir de un inventario por aula.	Dirección de Infraestructura y Vicerrectoría Académica	2027-2028 · Alta
D7-A5	Documentar la separación efectiva del uso de instalaciones entre el colegio y la universidad en Santo Domingo, y fijar en el plan maestro un espacio propio para el grado (2.12, 7.6 y 7.17).	Aulas y laboratorios exclusivos identificados; horarios y plano publicados; hito de espacio propio en el plan maestro.	Rectoría y Dirección de Infraestructura	2028-2029 · Media
D7-A6	Ejecutar el plan de mantenimiento con seguimiento trimestral del presupuesto (7.1, 7.5 y 7.18).	Porcentaje del cronograma de mantenimiento ejecutado y del presupuesto utilizado.	Dirección de Infraestructura	Continuo, 2027-2029 · Media
D7-A7	Actualizar cada año el mapa de riesgos y realizar al menos un simulacro anual por sede (7.23, 7.24 y 7.27).	Mapa actualizado y un simulacro por sede al año, con informe.	Comisión de gestión de riesgos	Anual, desde 2027 · Media
D7-A8	Auditar los accesos, respaldos y políticas de seguridad de la información (2.6, 2.19, 7.13 y 7.29).	Informe de auditoría con hallazgos corregidos en un máximo de seis meses.	Dirección de Tecnología y Registro	2028 · Media

Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

5.8 Dimensión VIII. Aseguramiento de la calidad

Línea estratégica: llevar el sistema de calidad de la aprobación a la práctica y dejar evidencia verificable.

Tabla 10

Acciones de la dimensión Aseguramiento de la calidad

Código	Acción	Indicador y meta	Responsable	Plazo y prioridad
D8-A1	Completar el primer ciclo del Sistema Interno de Gestión de Calidad con auditorías internas y revisión por la dirección (8.3 y 8.4).	Una auditoría interna y una revisión por la dirección al año, con informe.	Dirección de Gestión de la Calidad	2027 · Alta
D8-A2	Mantener comités de calidad activos en ambos recintos (8.9).	Reuniones periódicas con actas; seguimiento de acuerdos en el tablero de calidad.	Dirección de Gestión de la Calidad	2027 · Media
D8-A3	Crear un repositorio digital único de evidencias, con codificación uniforme y enlaces verificados.	100 % de las acciones del plan con evidencia accesible y codificada; revisión semestral.	Dirección de Gestión de la Calidad y Planificación	2027 · Alta

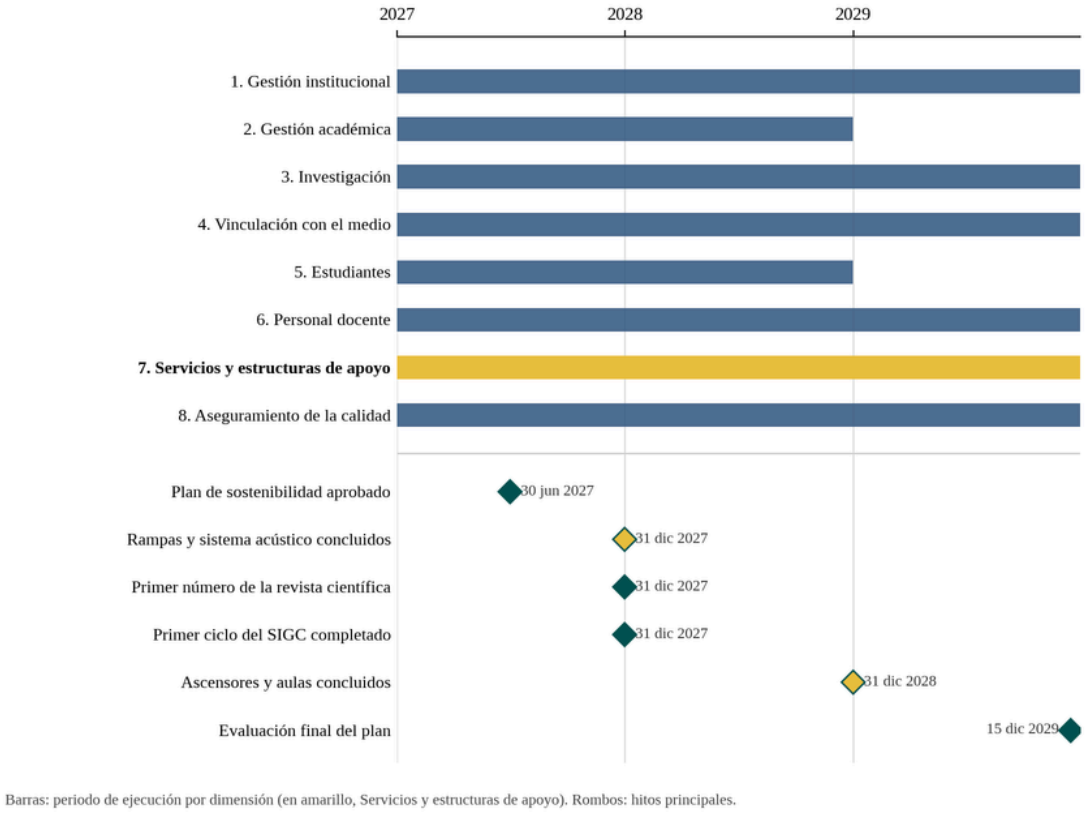
Nota. Elaboración propia a partir de MESCYT (2026).

6. Cronograma de ejecución

Las cuatro acciones pendientes de infraestructura y accesibilidad se cierran entre 2027 y 2028. Las demás dimensiones operan durante todo el periodo con seguimiento anual. La Figura 1 muestra los periodos y los hitos principales.

Figura 1

Cronograma del Plan de Mejora Institucional 2026-2029 por dimensión



Nota. Elaboración propia a partir de la matriz de acciones (Tablas 3 a 10). El Año 1 incluye el arranque de noviembre y diciembre de 2026.

7. Recursos y fuentes de financiamiento

El mayor costo del plan está en la dimensión de Servicios y estructuras de apoyo, en particular los ascensores y la remodelación de aulas, que el informe de seguimiento deja detenidos por la situación económica de la institución (MESCYT, 2026). El resto de las acciones usa sobre todo tiempo del personal existente y los sistemas ya disponibles, como MyCollege.

El informe no incluye montos, y este plan no los inventa. La Dirección Administrativa y Financiera debe estimar el costo de cada acción antes de la aprobación formal, con prioridad en las acciones D7-A1 a D7-A4.

Tabla 11

Recursos requeridos por tipo de acción

Tipode recurso	Acciones quelo usan	Fuente propuesta
Inversión en infraestructura	D7-A1 a D7-A5	Presupuesto operativo anual, nuevas fuentes de ingreso (D1-A1) y cooperación o convenios (D4-A2)
Mantenimiento y seguridad	D7-A6 a D7-A8	Partida de mantenimiento ya asignada en el presupuesto
Tecnología y datos	D2-A3, D5-A1, D5-A2, D8-A3 D3-A3, D6-A2	Presupuesto de tecnología y desarrollo sobre MyCollege
Formación y desarrollo profesional	D3-A1, D3-A4	Plan de Desarrollo Profesional Académico
Investigación	Resto de las acciones	Partida presupuestaria para investigación (acción 3.20 del plan anterior)
Tiempo del personal		Presupuesto de personal existente; sin costo adicional previsto

Nota. Elaboración propia. Los montos deben ser estimados y aprobados por la institución.

8. Seguimiento, evaluación e indicadores

La Dirección de Gestión de la Calidad coordina el seguimiento y reporta cada semestre a un Comité de Seguimiento del Plan integrado por la Rectoría, las vicerrectorías y los responsables de las acciones. El Comité revisa avances, aprueba ajustes y decide cuando una acción se retrasa.

Cada acción se clasifica con un semáforo: verde si va según el cronograma, amarillo si tiene un retraso menor de 90 días y rojo si lo supera o no tiene evidencia. Toda acción en rojo requiere un plan de recuperación en 30 días. Las metas de cumplimiento de la Tabla 12 salen del cronograma: 12 de las 31 acciones concluyen en 2027, 9 en 2028 y 10 en 2029.

Tabla 12

Indicadores de seguimiento del plan

Indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia
Cumplimiento acumulado del plan	Acciones concluidas ÷ 31	39 % a diciembre de 2027; 68 % a diciembre de 2028; 100 % a diciembre de 2029	Semestral
Cierre de acciones pendientes de infraestructura	Acciones D7-A1 a D7-A4 concluidas ÷ 4	50 % a diciembre de 2027; 100 % a diciembre de 2028	Semestral

Indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia
Acciones con evidencia codificada	Acciones con evidencia verificable ÷ acciones concluidas	100 %	Semestral
Indicadores con línea base y meta	Indicadores medibles ÷ indicadores del plan	100 % desde junio de 2027	Anual
Auditorías internas del SIGC	Auditorías realizadas en el año	Al menos una por año	Anual
Acciones en rojo	Acciones en rojo ÷ acciones activas	Menos de 10 %	Semestral

Nota. Elaboración propia. La meta de cierre de infraestructura toma como 2027 las acciones D7-A1 y D7-A3 y como 2028 las D7-A2 y D7-A4.

En diciembre de 2029 se realiza una evaluación final del plan que compara resultados con las metas, documenta lecciones aprendidas y sirve de insumo para el siguiente ciclo de evaluación quinquenal.

9. Gestión de riesgos

El riesgo mayor es que la falta de financiamiento vuelva a detener las acciones de infraestructura, como ya ocurrió con los ascensores. La Tabla 13 resume los riesgos principales y cómo se atienden.

Tabla 13

Riesgos del plan y medidas de mitigación

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Mitigación	Responsable
Falta de financiamiento para infraestructura y accesibilidad	Alta	Alto	Aprobar en 2027 el plan de sostenibilidad (D1-A1), dividir la inversión por fases y buscar convenios de cooperación	Dirección Administrativa y Financiera
Indicadores que siguen sin línea base ni meta	Media	Alto	Revisar todos los indicadores antes de junio de 2027 y no dar por cumplida una acción sin cifra	Dirección de Gestión de la Calidad
Cambios de autoridades o de personal clave	Media	Medio	Documentar procesos en manuales, designar suplentes y aprobar el plan por voto del Consejo Universitario	Rectoría
Sobrecarga de las unidades que ejecutan varias acciones	Media	Medio	Escalonar las acciones según el cronograma y revisar la carga en cada reunión del Comité	Comité de Seguimiento

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Mitigación	Responsable
Sistema de calidad que se queda en el papel	Media	Alto	Auditorías internas anuales, revisión por la dirección y comités de calidad con actas	Dirección de Gestión de la Calidad
Evidencias dispersas o repetidas entre acciones	Alta	Medio	Repositorio único con codificación y revisión semestral (D8-A3)	Dirección de Gestión de la Calidad y Planificación

Nota. Elaboración propia. La valoración de probabilidad e impacto es cualitativa y debe ser revisada por el Comité de Seguimiento.

10. Conclusiones

La UNAD parte de una base sólida: 147 de 151 acciones completadas y siete dimensiones al 100 % (MESCYT, 2026). Este plan no repite lo hecho, sino que cierra las cuatro acciones pendientes de infraestructura y accesibilidad, y corrige lo que más puede debilitar la próxima evaluación: indicadores sin cifras, datos que no concilian y un sistema de calidad aún joven.

Su éxito depende de tres decisiones tempranas en 2027: aprobar un plan de sostenibilidad financiera, asignar presupuesto a las obras de accesibilidad y poner en marcha el repositorio de evidencias. Con esas tres condiciones, las 31 acciones pueden concluir en diciembre de 2029 y la institución llegaría al siguiente ciclo con resultados verificables.

Antes de su aprobación formal, las autoridades deben validar responsables, metas y plazos, y la Dirección Administrativa y Financiera debe estimar los costos de cada acción.

Referencias

Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. (2026). *2do. informe técnico de seguimiento al Plan de Mejora Institucional de la Universidad Adventista Dominicana (UNAD): Grupo 2, ciclo 2019-2025*. Viceministerio de Evaluación y Acreditación de las IES, Departamento de Evaluación Quinquenal.