PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN	AÑO
	2026

ORGANIZACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

CONTENIDO

Este documento contiene la planificación y el resultado de la realización de la auditoría del sistema de gestión. El auditor responsable completa este documento en la medida que se desarrollan las etapas de la presente auditoría.

CONTENIDO	FECHA DE ELABORACIÓN
Plan de auditoría *(punto 10)*	9/10/2026
Informe de auditoría *(punto 11 y sigs.)*	19/10/2026
Anexo A ☐ No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	24/10/2026

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE
Mariana Jubillá
NOMBRE COMPLETO
mariana_j28@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Miembro de: IQNET

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO	
DIRECCIÓN	
Maipú 1065 - (2000) Rosario - Santa Fe - República Argentina	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	**ROL**
Cecilia Scándolo	Responsable de SGC
TELÉFONO / CELULAR	**CORREO ELECTRÓNICO**
0341-4201279	calidad@unr.edu.ar

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

ALCANCE ASIGNADO

Aclaración: En caso de auditoría de más de un sistema de gestión, si los alcances no son iguales, especificar los alcances para cada norma de referencia.

Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas.

Planificación y desarrollo de carreras y cursos a distancia.

ALCANCE FINAL

Aclaración: Si el alcance asignado tuvo cambios que surgieron durante esta auditoría, escribir el alcance final.

CAMBIOS EN EL ALCANCE CERTIFICADO

Si la organización posee un certificado vigente, indique lo siguiente:

☒ el alcance certificado no tuvo cambios en esta auditoría. El alcance final coincide con el alcance certificado.

☐ el alcance certificado tuvo cambios que surgieron durante esta auditoría. Mencionar brevemente los cambios: .

Miembro de: IQNET

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
ISO 9001:2015	RI: 9000- 3923	Seguimiento N° 1 Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
16/10/2026	☐	☒
19/10/2026	☐	☒

3. Objetivo de la auditoría

Evaluación del sistema de gestión de la organización según los criterios de auditoría con el objetivo de:

☐ Auditoría de Certificación – Etapa I: Verificar el diseño del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, incluyendo la planificación y realización de las auditorías internas y revisión por la dirección.

☐ Auditoría de Certificación – Etapa II: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

Miembro de: IQNET

☐ Auditoría de Recertificación: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la renovación de la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

☒ Auditoría de Seguimiento: Efectuar el seguimiento del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

☐ Auditoría de Levantamiento de Suspensión: Verificar la resolución de la cuestión que dio lugar a la suspensión.

☐ Auditoría Extraordinaria: Verificar la eficacia de las acciones correctivas y correcciones que confirmen la resolución de las observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) de la auditoría anterior.

☐ Otra auditoría. Mencionar tipo y objetivo de la auditoría:

4. Alcance de la auditoría

Los requisitos normativos indicados en los *requisitos a evaluar en la auditoría (punto 9)* y las actividades, procesos y sitios de la organización detallados en la *planificación de las actividades diarias (punto 10)*.

5. Equipo auditor

AUDITOR RESPONSABLE	**AUDITOR 2**
Lic. Mariana Jubillá	
AUDITOR 3	**AUDITOR 4**
AUDITOR 5	**AUDITOR 6**
EXPERTO TÉCNICO	**OBSERVADOR**
Aclaración: La participación del experto técnico figura en la *planificación de las actividades diarias (punto 10)*.	**TESTIFICADOR**

Si usted no estuviera de acuerdo con el equipo auditor o con alguno de los auditores asignados a su organización, por favor le solicitamos enviar una nota describiendo las causas de su apelación.

dirigida al Gerente de Certificación de Sistemas de Gestión, quien reverá la formación del equipo auditor.

6. Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría utilizados como referencia son los requisitos establecidos en la norma de referencia (*punto 1)* y la información documentada de origen interno y externo del sistema de gestión de la organización.

Aclaración: Si el sistema de gestión de la organización se encuentra certificado, la información documentada de origen externo incluye el Manual de aplicación para la divulgación de la certificación (DC-PG 096) emitido por el IRAM.

7. Confidencialidad

Toda la documentación que se emplee durante la auditoría o la originada durante la misma, tiene carácter confidencial, incluido el informe de auditoría, no pudiendo transcribirse a terceros o reproducirse sin permiso expreso de la organización auditada.

8. Recursos

En el caso de auditoría presencial o en la parte presencial de la auditoría mixta, el equipo auditor debe disponer de una sala u oficina adecuada para realizar las reuniones internas y elaborar las conclusiones de la auditoría.

En el caso de auditoría remota o en la parte remota de la auditoría mixta, el equipo auditor y la organización auditada deben utilizar una conectividad adecuada (es decir, voz y video) de manera de garantizar que la comunicación sea estable para realizar las actividades de auditoría, con la participación del auditado, utilizando las siguientes herramientas tecnológicas:

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Recorrida por el sitio y observación del trabajo realizado	☐ MS Teams ☐ Zoom ☐ Skype ☐ Google Meet ☐ WhatsApp Otra, mencionar
Realización de entrevistas	☐ MS Teams ☐ Zoom ☐ Skype ☐ Google Meet ☐ WhatsApp Otra, mencionar

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Revisión de información documentada (documentos y registros)	☐ MS Teams ☐ Zoom ☐ Skype ☐ Google Meet ☐ WhatsApp Otra, mencionar

La información documentada del sistema de gestión debe estar disponible para el equipo auditor. De existir observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) en la auditoría anterior realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), la organización debe entregar una copia de las correcciones, causas determinadas y acciones correctivas, junto con la evidencia de implementación eficaz al equipo auditor en la auditoría.

9. Requisitos para evaluar en la auditoría según actividades y procesos:

La auditoría del sistema de gestión de la organización se estructura sobre la base de la evaluación de los procesos enfocando siempre el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. Los requisitos que son tenidos en cuenta al evaluar dichas actividades y procesos se enumeran a continuación:

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001
Entrevista con la alta dirección:	
Contexto de la organización	4
Liderazgo	5
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2
Recursos	7.1
Revisión por la dirección	9.3
Mejora continua	10.3
Entrevista con la alta dirección o responsable del sistema de gestión:	
Determinación del alcance del sistema de gestión	4.3
Sistema de gestión y sus procesos	4.4
Roles, responsabilidades y autoridades	5.3
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Planificación de las acciones	6.1.2
Comunicación	7.4
Información documentada	7.5
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1.1; 9.1.3
Satisfacción del cliente	9.1.2
Auditoría interna	9.2
Mejora	10
Divulgación de la certificación, incluido el uso de logos, según DC-PG 096 (aplica en auditorías de seguimiento o recertificación)	X

Miembro de: IQNET

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001
Verificación de correcciones y acciones correctivas surgidas de la auditoría anterior	X
Determinación de requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios	X
Tratamiento de quejas y reclamos de clientes	X
Auditoría a los procesos, según corresponda:	
Sistema de gestión y sus procesos	4.4
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Planificación de las acciones	6.1.2
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2
Planificación de los cambios	6.3
Apoyo	7
Operación	8
Seguimiento, medición, análisis y evaluación – Generalidades	9.1.1; 9.1.3
Mejora	10

PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

FECHA	HORA	SITIO *(Nota 2)*	AUDITOR RESPONSABLE
16/10	8:30	Maipú 1065 - Rosario	Reunión de apertura *(Nota 1)*
	9:00		**Entrevista con la Alta Dirección** (Se audita s/ requisitos Item 9)
	10:00		**Auditoria al proceso principal** Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas. Dirección Diplomas / Dirección Grado / Dirección Posgrado. (Se audita s/ requisitos Item 9)
	12:00		Pausa para el almuerzo
	13:00		Continuación del proceso principal
	14:30		**Auditoria al proceso de apoyo** Dirección General de Estadística. (Se audita s/ requisitos Item 9)
	15:30		**Auditoría al Responsable del SGC** (Se audita s/ requisitos Item 9)
	16:30		Fin de primera jornada
19/10	8:30		**Auditoria al proceso principal** Planificación y desarrollo de carreras y cursos a distancia. (Se audita s/ requisitos Item 9)
	12:00		Pausa para el almuerzo
	13:00		**Auditoria al proceso de apoyo** • SIU – Guaraní • Sudocu • Sistema de Diploma • Infraestructura Tecnológica (Se audita s/ requisitos Item 9)
	15:15		Elaboración de las conclusiones
	16:00		Reunión de cierre *(Nota 1)*
	16:30		Fin de auditoría

Miembro de: IQNET

Nota 1: La dirección de la organización debe estar presente en la reunión de apertura y cierre de la auditoría. En casos excepcionales, debidamente justificados, la dirección puede ser reemplazada por un representante con posición ejecutiva.

Nota 2: En caso de que la organización lleve a cabo actividades o procesos en varios sitios (multisitio) y sean visitados en la presente auditoría, en la planificación de las actividades diarias se identifica el nombre del sitio (por ejemplo: casa central, depósito, sucursal) o la dirección del sitio.

Nota 3: Los sitios que se planifican visitar en la presente auditoría se determinan considerando lo siguiente:

- los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios diferentes y que no se realizan en otro sitio *no son susceptibles de muestreo y se visitan en todas las auditorías*.

- una muestra de los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios muy similares *son susceptibles de muestreo*.

- una muestra de los *sitios temporales* donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios, por ejemplo, sitios de clientes donde se prestan servicios.

El auditor responsable verifica que las consideraciones descriptas anteriormente se cumplan en la planificación de la presente auditoría.

En caso de que la organización auditada constate algún apartamiento de estas consideraciones, rogamos avisar al auditor responsable para que revise la planificación, de manera de asegurar la auditoría a todos los procesos, actividades, productos y servicios que se encuentran dentro del alcance de la certificación.

INFORME DE AUDITORÍA

11. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS
Maipú 1065 - (2000) Rosario - Santa Fe
SITIOS AUDITADOS TEMPORALES
NA
Aclaración: Incluir todos los sitios propios y temporales auditados en la presente auditoría.

La organización lleva a cabo actividades o procesos:

☒ en un sitio.

☐ en varios sitios (multisitio). Se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM.

☐ en varios sitios. No se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM. Mencionar el motivo por el cual no se cumplió el plan: .

12. Cumplimiento del plan de auditoría

La presente auditoría fue realizada conforme a la *planificación de las actividades diarias (punto 10)* descriptas en el plan de auditoría. Con respecto al cumplimiento del plan de auditoría:

☒ esta auditoría se realizó cubriendo los procesos, actividades, productos, servicios y sitios indicados en la planificación de las actividades diarias descriptas en el plan de auditoría.

☐ fue necesario desviarse de la planificación de las actividades diarias descriptas en el plan de auditoría. Mencionar los motivos: .

13. Cumplimiento del objetivo de la auditoría

Con respecto al cumplimiento del objetivo de la auditoría:

☒ se cumplió el objetivo de la auditoría.

☐ no se cumplió el objetivo de la auditoría por los motivos mencionados en la conclusión del informe de auditoría.

14. Alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

☒ es apropiado.

☐ no es apropiado y se informó a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Mencionar el motivo por el cual no es apropiado: .

15. Cambios significativos en el sistema de gestión

Desde la última auditoría realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), el sistema de gestión:

☒ no ha tenido cambios significativos.

☐ ha tenido cambios significativos detallados a continuación: .

16. Divulgación de la certificación

El Manual de aplicación (DC-PG 096) establece las condiciones para divulgar la certificación del sistema de gestión, que incluye la utilización del sello IRAM, en medios radiales, televisivos, gráficos y plataformas digitales, como redes sociales, sitios web y blogs, o a través de soportes, como folletos, catálogos, objetos promocionales, videos, presentaciones y avisos publicitarios, entre otros.

☒ La divulgación de la certificación cumple el Manual de aplicación (DC-PG 096).

☐ La divulgación de la certificación no cumple el Manual de aplicación (DC-PG 096).

☐ La organización no divulga la certificación.

☐ No aplica la evaluación de cumplimiento por ser etapa I o etapa II de la auditoría de certificación.

Miembro de: IQNET

17. Fecha de la próxima auditoría

La próxima auditoría del proceso de certificación debe realizarse en el mes y año: 20/10/2027.

18. Conclusión de la auditoría

De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM que se mantenga la certificación del sistema de gestión de la calidad, de la organización UNIVERSIDAD NACIONAL DE RORSARIO conforme a los requisitos de la norma IRAM-ISO 9001:2015.

Aclaraciones:

El resultado de la presente auditoría, transmitido en la conclusión del informe de auditoría, está basado en información reunida de la muestra auditada del sistema de gestión. Esta muestra permitió al equipo auditor llegar a una conclusión con respecto al objetivo de la auditoría con cierto grado de confianza. No obstante, puede haber desvíos en el sistema de gestión no detectados y esta situación no exime a la organización de la responsabilidad y de la verificación continua de cumplimiento de los requisitos.

La conclusión de la auditoria es complementada con información adicional incluida en el Anexo A que forma parte del presente documento y es enviado a la organización dentro de los diez días corridos a partir de la finalización de la auditoría. La confección del Anexo A no aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

La información incluida en el presente informe de auditoría ha sido transmitida y analizada en la reunión de cierre. Si la organización auditada no está de acuerdo con el resultado de la presente auditoría, puede presentar una queja o una apelación ante la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Ver cláusula 15° y 16° del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

Si la organización auditada no efectúa comentarios acerca del resultado de la auditoría dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría, el IRAM considera que este informe ha sido aceptado.

Antes de otorgar o mantener la certificación, lo actuado en la presente auditoría se somete a una revisión independiente dentro del IRAM que podría modificar el contenido del informe de auditoría y sus conclusiones o solicitar información adicional.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

19. Verificación de correcciones y acciones correctivas

El resultado de la verificación de la eficacia de las correcciones, determinación de la causa y acciones correctivas y registro de las evidencias que confirmen la resolución de las **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) de la auditoría anterior realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), se detalla a continuación:

N.º NC	N.º OB	Requisito	Evidencia de la resolución *(Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información)*	R	PR

Resultado de la verificación:

☐ No aplica por ser etapa I de la auditoría de certificación.

☒ No aplica ya que no se detectaron **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) en la auditoría anterior.

☐ Todas las **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior se calificaron como **resueltas (R)**.

☐ Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, l**a organización auditada debe registrar nuevamente el tratamiento de los desvíos pendientes de resolución en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación,** dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría.

Miembro de: IQNET

☐ Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, **el IRAM debe realizar una auditoría extraordinaria con una duración de días auditor antes de los días corridos** a partir de la finalización de la presente auditoría.

HALLAZGOS DE LA PRESENTE AUDITORÍA

Fortaleza

La fortaleza (FO) es una situación o un atributo del sistema de gestión destacable por su buen funcionamiento y su valor con respecto al desempeño general del sistema.

FO	Requisito	Redacción del hallazgo
FO 1	7.3	**Toma de conciencia** Se destaca el compromiso de la organización con la capacitación continua del personal en el SGC, reflejado en la de toma de conciencia del personal respecto de la importancia de sus actividades y de su contribución al logro de los objetivos y al funcionamiento del sistema de gestión de la calidad.
FO 2	8.5.4	**Preservación** Se destaca como fortaleza de la organización la adquisición de sobres porta diplomas de diseño renovado y mayor resistencia, cuya distribución a las unidades académicas comenzó en mayo de 2026, contribuyendo a mejorar la protección y conservación de los títulos durante su entrega a los graduados.

☐ No se detectaron fortalezas.

Oportunidad de mejora

La oportunidad de mejora (OM) es un aspecto del sistema de gestión implementado que el auditor considera oportuno mejorar y que podría generar un beneficio potencial para la organización. Este beneficio potencial se describe en su redacción.

La organización auditada debe evidenciar su análisis, si bien queda a su consideración la toma de acciones.

OM	Requisito	Redacción del hallazgo *(Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)*
OM 1	7.1.3	**Infraestructura** Se recomienda como oportunidad de mejora evaluar la posibilidad de adecuar las condiciones del espacio físico destinado al proceso de emisión de diplomas, considerando las características de las actividades desarrolladas, la cantidad de personal, la circulación, las condiciones ambientales y los aspectos de seguridad asociados, a fin de favorecer la continuidad operativa y la preservación de los diplomas y la documentación involucrada.
OM 2	8.5.6	**Control de cambios** Se recomienda evaluar la posibilidad de optimizar la organización y accesibilidad de las evidencias de las pruebas realizadas sobre las nuevas versiones del sistema SIU Guaraní, a fin de agilizar su consulta y facilitar la identificación del alcance de las verificaciones efectuadas y los responsables de su ejecución previo a la implementación de los cambios.
OM 3	9.1.2	**Satisfacción del cliente** Se recomienda evaluar la posibilidad de ampliar la retroalimentación a las unidades académicas solicitantes de los resultados de las encuestas de satisfacción de los estudiantes correspondientes a las carreras y cursos a distancia, especialmente en relación con los comentarios y sugerencias vinculados al desempeño docente y otros aspectos de las propuestas académicas, a fin de fortalecer la comunicación con las facultades y aportar información relevante para la planificación y el desarrollo de futuras propuestas.

☐ No se detectaron oportunidades de mejora.

Observación (OB)

La observación (no conformidad menor) es un incumplimiento puntual o parcial de un requisito normativo.

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada observación en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro, conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas al auditor responsable para su revisión y aceptación. No aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

Se aclara que, independientemente de que el tratamiento sea registrado en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM, la organización auditada debe registrar dicho tratamiento en la información documentada de su sistema de gestión.

OB	**Requisito**	**Redacción del hallazgo** ***(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)***
OB 1		
OB 2		

☒ No se detectaron observaciones.

No conformidad (NC)

La no conformidad (no conformidad mayor) es un incumplimiento sistemático de un requisito normativo o incumplimientos puntuales relevantes para el sistema de gestión auditado.

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada no conformidad en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación. No aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

Se aclara que, independientemente de que el tratamiento sea registrado en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM, la organización auditada debe registrar dicho tratamiento en la información documentada de su sistema de gestión.

NC	**Requisito**	**Redacción del hallazgo** ***(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)***
NC 1		
NC 2		

☒ No se detectaron no conformidades.

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

NOMBRE COMPLETO	ROL
Carina Gerlero	Dirección de la organización
Emiliano Pavicich	Coordinador Área Académica y de Aprendizaje
Cecilia Scándolo	Dirección Gestión de la Calidad
Paula Guardianelli	Coordinadora de Auditorías internas
Mariana Jubillá	Auditor Responsable IRAM

Nota:
La dirección de la organización debe estar presente en la reunión de cierre. En caso de ausencia, mencionar el motivo a continuación: NA.

ANEXO A – COMPLEMENTARIO AL INFORME DE AUDITORÍA

Este Anexo A contiene un resumen de las evidencias (registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información) que demuestran el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia y de la información documentada del sistema de gestión de la organización, y complementa la conclusión del informe de auditoría, brindando información para agregar valor a dicho sistema de gestión con conclusiones relativas a su eficacia y madurez.

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]
Información documentada donde figura el alcance: Manual de Gestión de la Calidad Rev.10 ¿Todos los requisitos de la norma son aplicables para el alcance? NO En caso de que haya requisitos no aplicables para el alcance (por ejemplo, diseño y desarrollo de productos y servicios, control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, recursos de seguimiento y medición), mencionar los requisitos no aplicables y copiar además la justificación de la no aplicabilidad documentada por la organización: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones: la UNR no utiliza equipos de medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos establecidos, por lo que no resultan aplicables la calibración ni la verificación de dichos equipos. 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios: en los procesos de otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas; y planificación de carreras y cursos a distancia no se realizan actividades de diseño y desarrollo vinculadas a los servicios prestados ni a los productos entregados, dado que los procesos académicos y administrativos se encuentran definidos por normativas y reglamentaciones previamente establecidos. Listar los principales requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y servicio: Ley 17.987 Ley de educación nacional 26026 Estatuto de la Universidad Nacional de Rosario Convenio Colectivo de Trabajo para el Sector No Docente de las Instituciones Universitarias Nacionales - Decreto 366/2006 Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional Decreto 1023/2001 y modificatorias Resolución Rector Nº 004/2019 – Organigrama UNR

Miembro de: IQNET

CANTIDAD DE TURNOS OPERATIVOS						
Indicar los turnos donde realizan la producción o provisión del servicio.						
Turnos operativos (marcar con una cruz)		**Auditados en** (marcar con una cruz)			**Horarios**	**Comentarios**
		C/RC	**S1**	**S2**		
	Mañana					
	Tarde					
	Noche					
x	Único		x		07:00 a 14:00	Lunes a viernes

CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]
Evidencia relacionada con determinación del contexto: CRO 03 Contexto, Riesgos y Oportunidades y su abordaje Ejemplos de cuestiones internas y externas identificadas: - Contexto presupuestario - Incorporación de personal en entrega de Diplomas - Sobre de protección para diplomas - Mejora en infraestructura: ciberseguridad. Incidente: hackeo - Formación de auditores internos - Digitalización de títulos, avance en reuniones Evidencia relacionada con determinación de las partes interesadas pertinentes: PI 02 Partes Interesadas Evidencia de la consideración del cambio climático como cuestión pertinente del contexto: Se identifica en planilla CRO 03 Contexto, Riesgos y Oportunidades y su abordaje Riesgo: olas de calor, lluvias intensas/inundaciones y propagación de enfermedades transmitidas por vectores (como el dengue que está en aumento) y es una preocupación para la salud pública y la región. Oportunidad: mitigar el impacto de los procesos sobre el cambio climático. Fomentar la formación de profesionales con una perspectiva de la sostenibilidad ambiental y un mayor compromiso con el ambiente. Se sostiene el informe de Área de Ambiente UNR con actividades desarrolladas durante el año. Se registra que el cambio climático no afecta ni impacta en los procesos ni objetivos del SGC. Se continúa monitoreando, ya que a partir de la llegada de lluvias intensas (el niño) se analiza el riesgo

CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

de inundaciones, humedad y filtraciones en las oficinas, agravado por el contexto presupuestario que afecta a los recursos de infraestructura.

Evidencia de la consideración del cambio climático como requisito pertinente de una parte Interesada:

No se identifican partes interesadas que tengan como requisito la consideración del cambio climático.

Evidencia relacionada con abordaje de riesgos y oportunidades (mencionar ejemplos de riesgos y oportunidades y acciones):

CRO 03 Contexto, Riesgos y Oportunidades y su abordaje

Riesgos:

- Contexto presupuestario: Afectación de la continuidad normal de los procesos de enseñanza-aprendizaje, administrativos y de gestión por insuficiencia de insumos y recursos presupuestarios; posibles medidas de fuerza, paros y renuncias de personal docente y nodocente; dificultades para sostener los servicios universitarios, cumplir los objetivos institucionales y garantizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para el funcionamiento de los procesos. Acciones: Al 15/10/2026, la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal suspendió provisoriamente las multas impuestas al Gobierno por el presunto incumplimiento de la medida cautelar vinculada con la Ley 27.795. Continúa pendiente la resolución judicial sobre el cumplimiento efectivo de la norma. A su vez se realiza la 5ta marcha por la aplicación de la Ley.
- Ciberseguridad y protección de datos personales: Pérdida de confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información institucional y vulneración de datos personales. Acciones: Se define la capacitación para el 03/11 de 10:30 a 12:30 hs en el Aula Magna de la Facultad de Odontología, la misma incluirá Ciberseguridad e IA, se brindará para auditores internos, Representantes de la Calidad y los procesos principales y de apoyo de Sede y Facultades Certificadas. A su vez se acuerda definir un ciclo de capacitaciones para 2027 y que se incluyan en el plan anual de capacitación de la Dirección de Gestión de la Calidad.

Oportunidades de mejora:

- Implementación del Diploma Digital. Acciones: Recepción, en mayo de 2026, de la infraestructura tecnológica necesaria para avanzar con la implementación. A partir de su disponibilidad, realización de reuniones de planificación y articulación con las áreas involucradas. Se avanzó en la configuración e integración de SIU-Guaraní con el entorno de pruebas de SIDCer y en la parametrización integral del circuito de egreso, incluyendo actores, estados, transiciones, documentación y controles asociados, asegurando la trazabilidad de los trámites. Pendiente: realizar pruebas funcionales de punta a punta, automatizar la emisión de la Resolución de Consejo Directivo, definir los modelos

CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES
definitivos de diplomas y certificados, evaluar campos adicionales requeridos por Calidad, actualizar los registros de egresados al nuevo circuito e integrar SIU-Guaraní con SUDOCU para la actualización de expedientes. ¿Evalúa la eficacia de las acciones tomadas? SI

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]
Información documentada donde establece objetivos: OI 02 Objetivos 2026 Mencionar mínimo un ejemplo, según corresponda, de: – conformidad de los productos y servicios: 1- Tiempo promedio de entrega de diplomas de grado. Se evalúa segundo semestre de 2025. Meta 2 meses y 15 días, resultado: no cumple (2 meses y 19 días). Acciones: El 15/09 ingresa una persona a la Dirección de Diplomas y lo que impacta positivamente, dado el incremento de expedientes de 902 a 1397 y bajando 7 días respecto al semestre anterior. Se espera que sigan disminuyendo los días en el próximo semestre. 2- Tiempo promedio de entrega de diplomas de posgrado. Se evalúa segundo semestre de 2025. Meta 3 meses y 15 días, resultado: cumple (2 meses y 21 días), se reduce meta para primer semestre 2026. 3- Errores en expedientes de solicitud de expedición de diplomas de Grado. Se evalúa segundo semestre 2025. Es un indicador de seguimiento. 4- Indicador 9 Cantidad/causas de anulaciones de diplomas de posgrado por la Diplomas y Certificaciones. Segundo semestre 2025, indicador de seguimiento. – aumento de la satisfacción del cliente: Satisfacción de los diplomados de carreras de Grado, se evalúa segundo semestre 2025, cumple. Satisfacción de los diplomados de carreras de Posgrado, se evalúa segundo semestre 2025, cumple. Evidencia relacionada con la planificación para lograrlos: Se evidencia en ítem anterior. Resultado de la verificación del logro de los objetivos: Se evidencia en ítem anterior.

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
Información documentada donde establece la política: Manual de gestión de la calidad Rev.10. Resolución N° 3989/2021 Intervalo para la revisión por la dirección: Anual. ¿Se evidencia la consideración de todas las entradas establecidas en la norma? SI Mencionar principales salidas: - Continuar con la implementación del Diploma Digital en las Unidades Académicas. - Avanzar en la implementación institucional del SACAU. - Desarrollar el proyecto de adhesión de la UNR a ROCS (Registro de Organizaciones Comprometidas con la Sostenibilidad) impulsado por IRAM. - Fortalecer el intercambio de buenas prácticas con universidades nacionales que poseen Sistemas de Gestión de la Calidad certificados. Registro y fecha de la revisión por la dirección: 31/8/2026 IRD 03 Informe de revisión por la dirección y registros asociados.

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]
Información documentada del programa de auditorías internas: Plan anual de auditorías internas 2026 planificadas para septiembre todos los procesos. ¿Se evaluaron todos los procesos del sistema de gestión? SI Registro de resultado de auditoría interna y detalle del resultado (cantidad y tipo de hallazgos): IA 03 Informe de auditoría N° 2026.12.01/P del 6/10/2026 – Proceso principal “Otorgamiento de títulos de grado y postgrado y emisión de diplomas en la UNR”. IA 03 Informe de auditoría N° 2026.13.01/P del 8/10/2026 – Proceso principal “Planificación y Desarrollo de carreras y cursos a distancia – campus virtual”. IA 03 Informe de auditoría N° 2026.02.01/P del 6/10/2026 – Proceso principal “Otorgamiento de títulos de grado y postgrado y emisión de diplomas en la UNR. Gestión de diplomas de grado y de posgrado. Área Académica y de Aprendizaje. Sede de Gobierno UNR – Dirección de Educación Grado y Posgrado. IA 03 Informe de auditoría N° 2026.03.01/P del 16/09/2026 – Proceso Dirección de Computos y Procesamiento de Datos/ Infraestructura Tecnológica / Dirección de Informática Universitaria / Dirección General de Estadística Universitaria. Sede de Gobierno UNR. IA 03 Informe de auditoría N° 2026.01.01/P del 17/09/2026 – Autoridades. IA 03 Informe de auditoría N° 2026.16.01/P del 17/09/2026 – SGC.

Miembro de:
IQNET

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA
¿Se evidencia el tratamiento de los desvíos? SI Se realiza tratamiento en Seguimiento de acciones y hallazgos SAH01 Se relevaron 12 Oportunidades de mejora y 3 Observaciones, se evidencia correcto tratamiento y cierre de: ID 66 e ID 65. Auditores internos que participaron: María del Carmen Lorenzale Jimena Curto María Beatríz Melero Walter Carletti Natalia Abreu Jenifer Ruffinatto Iñiguez - Se evidencia competencia para auditores Lorenzale y Curto con curso realizado: GC-08 Formación de auditores internos de SGC IRAM-ISO 9001:2015, según la norma IRAM-ISO 19011 provisto en agosto de 2018. - Se evidencia competencia para auditor Melero con curso realizado: GC-08 Formación de auditores internos de SGC IRAM-ISO 9001:2015, según la norma IRAM-ISO 19011 provisto en mayo de 2019. - Se evidencia competencia para auditor Carletti con curso realizado: CA-04 Formación de auditores internos de SGC IRAM-ISO 9001:2015 provisto en julio de 2021. - Se evidencia competencia para auditor Abreu con curso realizado internamente: SGC de la UNR – Gestión de auditorías internas SGC UNR, provisto en octubre de 2020, por auditor Fabiana León (se evidencia competencia de disertante en CV y formación de auditor en norma ISO 9001:2015). - Se evidencia competencia para auditor Iñiguez con curso realizado: CA-04 Formación de auditores internos en SGC IRAM-ISO 9001:2015, según la norma IRAM-ISO 19011:2018, provisto en septiembre de 2020. - Se evidencia competencia para auditor Scandolo con curso realizado: GC-08 Formación de auditores internos de SGC IRAM-ISO 9001:2015, según la norma IRAM-ISO 19011 provisto en mayo de 2019. Relevamiento de información documentada disponible: PROC UNR 003 Auditorías internas Rev.12

Resumen de evidencias de conformidad en los procesos auditados:

Se incluye el resumen de evidencia de conformidad (registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información) de cada proceso operativo y de apoyo auditado, manteniendo el orden dispuesto que se encuentra en planificación de las actividades diarias (punto 10) del plan de auditoría y teniendo en cuenta los procesos del alcance de la certificación.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	**Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas. Dirección Diplomas / Dirección Grado / Dirección Posgrado.**
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]	

Roles de las personas entrevistadas:

Directora de Diplomas y Certificaciones

Dirección de Educación de Grado

Directora de posgrado

Coordinación de administración de posgrado

Administrativos

Información documentada:

SUDOCU

SidCer

Plataforma SGC

Otorgamiento de títulos grado/posgrado y emisión de diplomas Rev.04

CEE 06 Códigos de errores para devolución a facultades de expedientes de solicitud de diplomas de grado y posgrado

DDPR 06 Planilla pedido resolución rector- modelo de impresión

Tramite de otorgamiento de títulos de posgrado y expedición de diplomas UNR Rev.06

Muestra auditada:

Dirección de Diplomas y Certificaciones:

Control de expedientes:

El expediente llega a SUDOCU de las carreras de grado, posgrado, escuelas e institutos. Se revisa del día de la fecha 113 pendientes.

Se clasifican expedientes por carrera y universidad, se verifica firma de Secretaria Académica y Rector en SUDOCU y se cargan en Sistema de Diploma para luego ser controlado.

Se controla: número de expediente, DNI, fecha de nacimiento, fecha de finalización de estudio, Sur22, analítico, encuesta de graduado, comprobante de pago según corresponda.

Ejemplo:

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas. Dirección Diplomas / Dirección Grado / Dirección Posgrado.

- EXP 29037/2026 FBIOYF DNI 33449060 Carrera de farmacia. Se verifican todos los puntos de control antes mencionados.
- EXP 29297/2026 Doctorado de Veterinaria 28978166. Formulario de registro único de registro de tesis, acta de tesis. Se imprime SUR y acta de tesis N° 49. Comprobante de pago OK, se valida monto con resolución UNR 26425/2024.

En caso de detección de errores se registran en Sudocu según CEE 06 Códigos de errores para devolución a facultades de expedientes de solicitud de diplomas de grado y posgrado. Ejemplos de expediente con errores EXP – 31359/2026 de FBIOYF, error tipo E1 falta de adjunto de comprobante de pago, se verifica resolución el 16/10/2026.

Luego del control, en sistema Guaraní se carga el número de expediente y se genera planilla de control, ejemplo: EXP 28822/2026 de Facultad de Derecho, DNI 41512540, titulo abogado, fecha de emisión expediente 4/9/2026. En Guarani se carga el número de expediente y se genera en Sistema de Diplomas la planilla de control y emisión de resolución.

Desde la planilla de control N° 1348 del 28/9/2026, se verifican el control de los expedientes:

- EXP 23155/2026 DNI 43424239, título de grado Médico. Se verifica resolución N° 5494/2026, número de universidad 188680.

Planilla de control N° 1391 del 5/10/2026, control de expedientes:

- EXP 27309/2026 Abogacía, DNI 40115414 resolución N° 5705/2026.
- EXP 28824/2026 Abogacía del 4/9/2026 DNI 41655724.

Según planilla de pedido de resolución de rector se establece modelo de impresión en DDPR 06 Planilla pedido resolución rector- modelo de impresión.

Se verifica proceso:

Para modelo Tipo B1 (posgrado), en Sistema Diploma se ingresa por número de universidad desde planilla de control. Además, se descarga en SUDOCU los números de resoluciones y se carga los controles que realizaron en Sistema Diploma. Ejemplo de posgrado en Política: N° resolución 5721 con fecha del 5/10. Se controlan datos de resolución, conforme.

Para modelo Tipo A1 (grado) se controlan conformes los siguientes expedientes:

- EXP 23155/2026 DNI 43424239 Medicina. Título de grado Médico. Se verifica resolución N° 5494/2026. Número de universidad 188680.
- EXP 27309/2026 DNI 40115414 Abogacía. Resolución N° 5705 del 5/10. Número de universidad 188850.
- EXP 5721/2026 DNI 323364497 Facultad de ciencias políticas y relaciones internacionales. Número de universidad 188960.

Miembro de: IQNET

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas. Dirección Diplomas / Dirección Grado / Dirección Posgrado.

Luego de control e ingreso de datos se importan los datos a Word para ser impreso.

Cada lámina es controlada y su identificación es registrada en planilla de control.

Se verifica firma de secretaria Académica y luego Rector y firma de confección del expediente.

Posteriormente se procede al armado, se realiza control de datos de SUR 22 y se realiza el pagado de cinta, oblea y sello de la universidad.

ejemplos verificados:

Número de serie de la planilla de 84963 al 85132

N° de resolución 5494 del 28/9/2026 número 188838. Se cortan cintas oblea y sello.

N° de resolución 5494 del 28/9/2026 número 188839. Se cortan cintas oblea y sello.

N° de resolución 5494 del 28/9/2026 número 188840. Se cortan cintas oblea y sello.

Por último, se realiza el aviso de finalización.

Se utiliza sistema SidCer y se carga la finalización en SUDOCU, ejemplos de avisos controlados y finalizados:

- EXP-22169/2026 DNI 40053968 Facultad Ciencias Médicas, estado finalizado.
- DNI 4116307 Facultad de Psicología, estado finalizado.
- DNI 42555923 Licenciado en Economía, estado finalizado, número de diploma 188345.

Se verifica en diplomas físicos la legalización, firmas, número de diploma y documentación en SidCer.

Cuando son retirados se firman en planilla por personal autorizado de Facultad, escuela, instituto, ejemplos:

- EXP 16899/2026 diploma N° 187795 entregado el 15/10/2026.
- EXP 19838/2026 diploma N° 187946 entregado el 6/10/2026.

Dirección de grado:

Los expedientes de solicitud de diplomas de las carreras de grado ingresan por SUDOCU desde las unidades académicas. Se controlan errores de confección y errores vinculados a cambios de planes de estudio.

Se verifica: número de expediente, DNI, carrera, plan de estudios, resolución del Consejo Directivo, resolución ministerial y resolución de aprobación del plan, y carga correcta de la documentación adjunta (SUR 22 y analítico).

Se controlan conformes los siguientes expedientes:

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas. Dirección Diplomas / Dirección Grado / Dirección Posgrado.

- EXP 33092/2026, Facultad de Arquitectura, carrera Arquitectura, DNI 41655151. Resolución de Consejo Directivo N° 634/2026 del 9/10/2026. Plan de estudios aprobado por Resolución N° 849/2009 y Resolución Ministerial N° 2257/2019. No se detectan faltantes de plan ni de estudios. Se verifica la disponibilidad de la resolución del plan de Arquitectura.

En caso de detección de errores, se registran en SUDOCU según el código de errores para su devolución a la unidad académica.

Ejemplo de expediente con error:

- EXP 29105/2026 del 7/9/2026, carrera Ingeniería Electrónica, DNI 34522703. Resolución Ministerial N° 1632/2016, Resolución N° 313/99. Error tipo E17: carga incorrecta de archivo. Se devuelve a la facultad para su corrección.

Se verifica seguimiento de indicador de desempeño del proceso correspondientes al segundo semestre de 2025:

- Tiempo promedio de tramitación: de los 1397 expedientes sin errores ingresados en el período, el tiempo promedio en días corridos fue de 3 días, frente a una meta de 2 meses y 15 días.
- Indicador 6, cantidad y causas de errores en expedientes de solicitud de diplomas de las carreras de grado de la UNR: se detectó un 19 % de errores en unidades académicas.

Dirección de posgrado:

El proceso se realiza según Instructivo “Trámite de otorgamiento de títulos de posgrado y expedición de diplomas UNR”, Rev. 06. Los expedientes llegan a la Dirección por SUDOCU.

Se controlan los siguientes puntos:

- DNI o pasaporte.
- Partida de nacimiento.
- Título de grado legalizado.
- Comprobante de pago.
- Documentación específica según el posgrado.
- Formulario único de registro, con indicación de la modalidad de evaluación final.
- Analítico.
- SUR 22.

Se verifica el expediente en SUDOCU y se registra según el modelo de diploma, ejemplo para B1 especializaciones y maestrías, según Ordenanza N° 7252/21 que establece el modelo de diploma.

Expedientes controlados conformes:

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Otorgamiento de títulos de grado/posgrado y emisión de diplomas. Dirección Diplomas / Dirección Grado / Dirección Posgrado.

- EXP 34330 del 11/12/2025, Facultad de Medicina, DNI 38705602, Especialización en Psiquiatría. Se verifica la acreditación de la carrera: Resolución CONEAU N° 337/2015 y Resolución Ministerial N° 1860/2017. Resolución del Consejo Superior N° 1096/2024. Se verifican todos los puntos de control antes mencionados.
- EXP 33899/2026 del 16/10/2026, Magíster en Pensamiento Sistémico, DNI 1223409. Plan de estudios aprobado por Resolución del Consejo Superior N° 914/23. Carrera nueva CONEAU N° 11669/2014, acta 43, y Resolución Ministerial N° 2382/16. Se otorga el diploma, modelo B3, según Ordenanza N° [752/2021] que valida el modelo.

Expediente con error:

- EXP 39497/25, ingresado el 13/10/2026, DNI 26355941, Especialización en Costos y Gestión Empresarial. Error tipo E03: error en la duración de la carrera en el SUR 22. Se verifica el error según Resolución N° 672/2021 y se resuelve en el día.

Se verifica seguimiento de indicador de desempeño del proceso correspondientes al segundo semestre de 2025:

- Tiempo promedio de trámite de expedición de diplomas de todas las carreras de posgrado en Sede de Gobierno, segundo semestre 2025: promedio de 2 días.

Gestión de riesgos, registro en CRO 2025-2026:

Se analiza el riesgo de demora en el otorgamiento del reconocimiento oficial y la validez nacional de los títulos de posgrado por parte de la SPU/DNGU. Se registran 23 trámites trabados. Las acciones se encuentran actualizadas y se evidencian los correos electrónicos de comunicación.

En SIRVAT de la DNGU se verifica el reconocimiento oficial y la validez nacional de los siguientes títulos:

- EX-2020 DNI 29641362, con proyecto de resolución: Especialización en Estudios Interdisciplinarios en Sexualidades y Género.
- EX-2025 DNI 463833289, Maestría en Diseño para la Innovación. Estado: aprobado.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Dirección General de Estadística
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]	

Roles de las personas entrevistadas:

Dirección General de Estadística Universitaria

Administrativo – Técnico estadístico

Información documentada:

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Dirección General de Estadística

Cronograma DGEU 2025

Muestra auditada:

El área elabora informes según solicitud o planificación. Para los indicadores que solicita la Dirección de Gestión de Calidad se aplica el procedimiento "Recolección de datos para confeccionar los indicadores establecidos por Dirección Gestión de Calidad", Rev. 13. El principal cliente es Calidad y otro cliente son las autoridades. La planificación de los informes se establece en el Cronograma DGEU Estadística 2026.

Ejemplos de informes realizados:

- Análisis del impacto de las becas otorgadas por la UNR en los estudiantes (junio 2026): se evidencia el informe "Impacto del programa de becas estudiantiles de la UNR, análisis período 2015-2024".
- Boletín Estadístico N° 77, año académico 2025: realizado en agosto, según el Cronograma DGEU 2026.
- Encuestas de satisfacción de graduados de grado, certificados: se verifica el Indicador 18, primer semestre 2026, para la Facultad de Ciencias Agrarias. Se informa cliente, elaboración y fuente.

Por cada semestre se evidencia la trazabilidad del dato y su consulta.

Se verifica seguimiento de indicador de desempeño del proceso: asegurar la disponibilidad de los indicadores relativos al SGC de la UNR en tiempo y forma. Meta anual: 100 %. Se cumple para el primer semestre.

Gestión de riesgos, registro en CRO 2026: Riesgo**:** cambios de sistemas que no son robustos. Se realizó una capacitación, pendiente evaluación de eficacia.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Planificación y desarrollo de carreras y cursos a distancia
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]	

Roles de las personas entrevistadas:

Dirección Departamento Comunicación

Directora y Coordinadora SIED

Administrativo

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Planificación y desarrollo de carreras y cursos a distancia

Información documentada:

Información para Armado y Difusión de propuestas académicas Rev.02

Trello

Muestra auditada:

Ante la necesidad de desarrollar carreras o cursos a distancia, se establecen canales y requisitos para abordarlos en el área. Los clientes internos son las Facultades y la Sede de Gobierno.

Se dispone de Información para Armado y Difusión de propuestas académicas Rev.02 con los requisitos establecidos como campos obligatorios.

Se auditan las siguientes propuestas:

- Especialización en Operaciones de Comercio Exterior (Facultad de Ciencias Económicas y Estadística), propuesta nueva. Una vez aceptada la propuesta, se envía por mail a Propuestas Académicas el 29/9/2025 con el formulario de información para armado y difusión. Se verifica la autorización del Consejo Superior, según Resolución CONEAU N° 743/24, y se establecen los requisitos. Fecha de inicio: 1/4/2026. El 2/10/2026 se envía a los responsables de área el programa final para difusión. El 15/10/2026 se verifica creada el aula y el acceso de los docentes. Cantidad de inscriptos: 31.
- Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Gestión de Negocios Internacionales (Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales), reedición. La necesidad se recibe de la unidad académica el 16/10/2026. Preinscripción en SIU Guaraní del 19/10 al 19/11/2026. Fecha de inicio: 9/4/2027. Estado: en proceso.

Se audita planificación de desarrollo web, flyer, diseño de placa de IG, corrección editorial.

Se utiliza plataforma Trello para comunicar estado de avance según puntos de control y comentarios. Ejemplos:

- Especialización en Operaciones de Comercio Exterior (Facultad de Ciencias Económicas y Estadística). Se dispone de los requisitos para el Departamento de Comunicación en adjuntos enviado por mail del proceso anterior. Se verifica trazabilidad del tiempo y del personal que realiza las tareas de: edición de texto, desarrollo web en el campus virtual, plantilla ODE y video (producción, realización, edición y subtítulos). Se dispone de manual de usuario para docentes. 4/12/2025 se evidencia aviso de finalización por mail.
- Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Gestión de Negocios Internacionales (Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales), reedición. La necesidad se recibe de la unidad académica el 16/10/2026, se encuentra en proceso de revisión, cumpliendo con los plazos establecidos.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	Planificación y desarrollo de carreras y cursos a distancia

- Nutrición basada en plantas, salud, ética y soberanía Alimentaria, reedición. Inició el 13/3/2026 curso de posgrado, se verifica en página web con requisitos difundidos según lo establecido y controlado por proceso anterior.
-

Se audita matriculación de estudiantes:

Desde la Secretaría se recibe un Excel con DNI, nombre, apellido y mail de los estudiantes, que debe estar disponible 48 horas antes del inicio. Se verifica para la Especialización en Comercio Exterior que se se envía mail el 17/3/2026 y se comprueba con dos alumnos la matriculación en todos los módulos.

Se audita Atención al Usuario (CAU):

Las consultas se gestionan con el sistema de tickets Zammad del Centro de Atención al Usuario, con clasificación de cada ticket por área de tratamiento.

Se verifica la consulta del 19/10/2026 sobre la modalidad virtual de la carrera Técnico Universitario en Administración de Empresas: se responde con el enlace y se verifica en el campus virtual.

Se verifica tratamiento Ticket ID 1042767 del 14/10/2026.

Se audita gestión de recaudación:

Según Resolución N° 3280/2022 se establece el recaudo. En el primer semestre 2026 se emite factura desde Recursos Propios a la Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Económicas y Estadística, y se verifica la transferencia en SUDOCU. Como planificación, antes del cierre de año se comunican con las facultades de Ciencias Económicas y Derecho para que las recaudaciones finalicen en la primera quincena de diciembre.

Se verifica seguimiento de indicadores de desempeño del proceso del primer semestre 2026:

- Tiempo promedio de respuesta (tickets): meta de 72 horas, cumplimiento del 99 %.
- Indicador 1, carrera o curso en difusión durante 6 semanas: 78 días. Cumple.
- Indicador 2, disponibilidad del material de trabajo en 15 días: cumple.
- Satisfacción de estudiantes de carreras y cursos a distancia: 20 % de respuesta. Cumple el objetivo de no exceder el 10 % de insatisfacciones.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	SIU – Guaraní. Sudocu. Sistema de Diploma. Infraestructura Tecnológica.
	[evidencia de conformidad mínima obligatoria]

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	SIU – Guaraní. Sudocu. Sistema de Diploma. Infraestructura Tecnológica.

Roles de las personas entrevistadas:

Analista de sistema y programador

Responsable de Sistema Sudocu

Analista de Sistema Sudocu

Dirección de computación y procesamiento de datos

Vicedirector de computación y procesamiento de datos

Responsable de Infraestructura informática

Administrativo

Información documentada:

Sistema de Diploma

SUDOCU

ctic-capacitaciones.unr.edu.ar

PL01 "Planilla cambio de conjuntos" Rev.1

Muestra auditada:

Sistema de Diploma:

El sistema está a cargo de un equipo de 2 personas. Se auditan las siguientes solicitudes del cliente interno:

- Solicitud iniciada el 2/6/2026, finalizada el 20/7/2026. Se evidencia la resolución y la conformidad del cliente interno.
- Solicitud del 4/8/2026: ampliar el espacio de caracteres para los campos carrera y título. Finalizó el 5/8/2026.

Tareas planificadas: se evidencia respaldo y validación de versiones.

Sistema Sudocu:

Cada unidad académica tiene referentes de SUDOCU. Para la comunicación se dispone de un grupo de WhatsApp de referentes. En la Sede de Gobierno se utiliza el canal CAU.

Se trabaja con la versión 1.6.3 de SUDOCU. La información documentada está disponible en ctic-capacitaciones.unr.edu.ar. Como ejemplo, la "Bandeja de expedientes" figura en la "Lista maestra de documentos" V.01, emitida el 13/5/2026. Se dispone del manual completo de SUDOCU, última versión 1.6.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	SIU – Guaraní. Sudocu. Sistema de Diploma. Infraestructura Tecnológica.

Se evidencia el registro RC 01 "Registro de Capacitación", capacitación SUDOCU del 3/9/2026, con la firma de los participantes. Las capacitaciones se evalúan mediante la "Encuesta de Satisfacción de Capacitaciones SUDOCU".

Resolución de inconvenientes, se verifican los siguientes casos:

- 13/10/2026: solicitud de permisos para el alta de un usuario. Resuelto el mismo día; se verifica realizado en SUDOCU.
- 15/10/2026: modificación de nombre y apellido de un usuario, resuelto.
- Ticket 86654: documento sin cerrar. Resuelto, conforme.

SIU-Guaraní:

Clientes internos: unidades académicas de las facultades. Se trabaja con la versión 3.23.0 de SIU-Guaraní.

- Solicitud interna de reporte del 17/10/2025, a partir de una oportunidad de mejora, se solicitó un nuevo reporte de errores.
- Solicitudes de la Sede de Gobierno a SIU, registradas en Comunidad SIU: ID 83666, solicitud del 29/9/2026 para quitar la obligatoriedad del número de pasaporte en la preinscripción. Estado: pendiente.
- Solicitudes de las facultades a Guaraní: solo las registran los referentes de cada facultad. Se verifican:
  - ID 83983, 13/10/2026: incorporar un docente a Guaraní. Se verifican los datos en SIU-Mapuche.
  - ID 83976, 13/10/2026: incorporar una localidad extranjera para egreso. Se verifican los datos en Sistema Carola para validar su existencia. Resuelto.
  - ID 83856, 2/10/2026: cambiar fechas en un cambio de plan. Cerrado.

Infraestructura informática:

- Mantenimiento de servidores: se dispone de 6 servidores, con UPS, refrigeración y grupo electrógeno.
- Storage HP: se verifica la capacidad.
- Backup diario de las máquinas virtuales: se evidencia backup de 218 máquinas, último realizado el 18/10/2026 a las 20:00. Se verifica backup del Sistema de Diplomas.
- Backup de bases de datos en discos: se evidencia el resguardo del 14/10/2026 en el Banco Nación, según la planilla PL01 "Planilla cambio de conjuntos" Rev.01.
- Grupo electrógeno: mantenimiento mensual. El último se realizó el 6/10/2026.

Miembro de: IQNET