PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN	AÑO
	2026

ORGANIZACIÓN
FACULTAD DE DERECHO DE LA 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)*	5/6/2026
Informe de auditoría *(punto 11 y sigs.)*	12/6/2026
Anexo A ☐ No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	18/06/2026

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

Miembro de: IQNET

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO	
DIRECCIÓN	
Córdoba 2020 - (2000) Rosario - Santa Fe - República Argentina	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	**ROL**
Jenifer Ruffinatto	Representante de Calidad de Derecho
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.

Registro y certificación de la formación del estudiante de la carrera de Abogacía.

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
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000- 10326	Seguimiento N° 2 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
12/6/2026	☐	☒
	☐	☐

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.

Miembro de: IQNET

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
12/6	8:00	Córdoba 2020	Reunión de apertura *(Nota 1)*
	8:30		**Entrevista con la Alta Dirección** (Se audita s/requisitos Punto 9)
	10:00		**Proceso principal** Alumnado. Consejo directivo. Diplomados. (Se audita s/requisitos Punto 9)
	12:00		**Proceso: Suministros externos** (Se audita s/requisitos Punto 9)
	13:00		Fin de jornada
	14:00		**Entrevista con Responsable del SGC** (Se audita s/requisitos Punto 9)
	15:00		Elaboración de las conclusiones
	15:30		Reunión de cierre *(Nota 1)*
	16:00		Fin de auditoría

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:

Miembro de: IQNET

- 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
Córdoba 2020 - (2000) Rosario - Santa Fe - República Argentina
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: 25/06/2027.

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 FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO 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.

Miembro de:
IQNET

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.

☐ Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR).**

Miembro de: IQNET

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 como fortaleza de la organización el grado de toma de conciencia evidenciado por todo el personal acerca de la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad, su contribución al cumplimiento de la política, los objetivos de la calidad y la gestión de riesgos. Se observó compromiso del personal auditado con los puntos de control de sus procesos, la identificación de riesgos y el impacto de sus actividades en el desempeño del SGC.
FO 2	6.1	**Acciones para abordar riesgos y oportunidades** Se destaca como fortaleza de la organización la metodología implementada para la gestión de riesgos y oportunidades, la cual permite realizar un seguimiento ágil de las acciones definidas y evaluar su eficacia. Asimismo, la información generada facilita la consolidación y análisis de los datos utilizados como entrada para la revisión por la dirección y la toma de decisiones.
FO 3	6.2	**Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos** Se destaca como fortaleza de la organización la utilización de la información proveniente del seguimiento de indicadores para evaluar no sólo las acciones implementadas ante desvíos, sino también la adecuación de las metas definidas, evidenciando una gestión activa de los objetivos de la calidad y su alineación con el desempeño de los procesos. Como ejemplo, se verificó la revisión de la meta asociada al indicador "Tiempo de entrega promedio de diploma de la carrera de Abogacía" a partir de los resultados obtenidos y de las mejoras implementadas en el proceso.

☐ 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	9.1.2	**Satisfacción del cliente** Se recomienda como oportunidad de mejora ampliar y segmentar la información obtenida de las encuestas de satisfacción de estudiantes, incorporando preguntas orientadas a aspectos específicos de los distintos procesos, con el fin de obtener información de mayor utilidad para el análisis de la satisfacción y la identificación de oportunidades de mejora.
OM 2		

☐ 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
Hernán Botta	Decano
María Emilia Barberis	Vicedecana
Romina Pérez	Secretaria Académica
Amada Gaitán	Secretaria Administrativa
Eduardo Silvano	Secretario General
Jenifer Ruffinatto	Representante de Calidad
Cecilia Scándolo	Gestión de Calidad UNR
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 la calidad Rev 03. ¿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 Facultad de Derecho UNR no utiliza equipos de medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos, que deban calibrarse y/o verificarse. 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios: la Facultad de Derecho UNR no realiza tareas de diseño y desarrollo vinculados a los servicios que presta y a los productos que entrega, dado que sus procesos académicos y administrativos se encuentran definida por normativas, reglamentaciones y planes de estudios previamente establecidos. Listar los principales requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y servicio: Estatuto de la Universidad Nacional de Rosario Reglamento académico CONEAU – Acreditación de carrera Abogacía acreditada por 6 años por resolución N° RESFC-2020-554-APMCONEAU#ME con fecha 28/12/2020. Ley creación de la Universidad. Ley de educación superior 24521 – articulo 29 y articulo 43. Ley de educación nacional 26206. Ley de migraciones 25871 Decreto 366/06 Convenio colectivo. Se listan en Planilla LMD DER 02 Lista maestra de documentos.

Miembro de:

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	8:00 a 14:00	Lunes a viernes

CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]

Evidencia relacionada con determinación del contexto:

Se realiza análisis y seguimiento del contexto interno y externo en PLANILLA CRO 03, última revisión 2026.

Evidencia relacionada con determinación de las partes interesadas pertinentes:

Se identifican partes interesadas en Planilla PI 01 última revisión 2026, ejemplos:

- Ministerio de capital humano: Requisitos y expectativas: Establece requerimientos mandatorios mediante Resoluciones que aplican a la gestión académica, emisión de diplomas, SIDCER, etc.
- CONEAU
- Sede de Gobierno UNR
- Personal
- Docentes
- Estudiantes: Expectativas de recibir un buen trato y respuestas a las gestiones administrativas realizadas en el Área de Alumnado, y disponer de los recursos, ambiente e infraestructura necesarios para su tránsito por la Facultad, cumplimiento de los requisitos mandatorios del Reglamento de Exámenes, Resoluciones de Decano y Consejo Directivo relativos a requerimientos académicos, cursadas, exámenes, actas de examen y calendario académico.

Evidencia de la consideración del cambio climático como cuestión pertinente del contexto:

Se evidencia en Planilla PI 01 2026 Cambio climático. Ejemplos:

- Ola de calor y propagación de enfermedades transmitas por vectores. Acciones: Preservación y acondicionamiento del edificio. Instalación de aires.

Miembro de: IQNET

CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES
- Acciones: Estudio y conservación de la colonia de murciélagos, entendiendo a estos como integrantes del ecosistema, proporcionando beneficios ambientales, como ser, control de vectores (mosquitos y otros insectos), disminuyendo la trasmisión de enfermedades. - Separación en origen de plásticos, residuos derivados de fibra celulosa, y originados de productos eléctricos, electrónicos e informáticos. - Estimación de huella de carbono. Evidencia de la consideración del cambio climático como requisito pertinente de una parte Interesada: Se evidencia en Planilla PI 01 2026 Cambio climático: no se identifican partes interesadas que tengan requisitos relativos al cambio climático. Evidencia relacionada con abordaje de riesgos y oportunidades: Se identifican y analizan en PLANILLA CRO 03 2026. Para la calificación de cada riesgo se evalúa según magnitud o probabilidad de ocurrencia, ejemplos: - Cambio de sistema Wemes a Sudocu. Riesgo: errores en la carga de datos y demora en la gestión de tiempos, se inicia implementación en 2022 y se finaliza en 2025. Se evalúa en 2026 eficaz. - Contexto presupuestario UNR. Riesgo: afectación de la continuidad y normal desarrollo de actividades. Acciones: Participación en jornadas del defensa pública en Rosario y Buenos Aires. Evaluación de acciones 2026: eficaz pero sigue siendo alto el resultado de reevaluación. - Cambio de sistema Wemes a Sudocu. Oportunidad: despapelización. - Uso de inteligencia artificial como canal de comunicación oficial. Riesgo: brindar información incompleta, desactualizada o incorrecta. Oportunidad: Acceso a la información de manera simple, en todo horario y retroalimentación de consultas. Evaluación 2026: etapa piloto y en ajuste de respuestas. ¿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: Se registran en PLANILLA OBJETIVOS O 01 2026. Mencionar mínimo un ejemplo, según corresponda, de: – conformidad de los productos y servicios:

Miembro de:
IQNET

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN
- Tiempo promedio de expedición de diplomas. Se asocia indicador N° 25, meta semestral, no exceder los 4 meses en el tiempo promedio de expedición de Diplomas de la carrera de abogacía de la Facultad de Derecho de la UNR. Acción: resolución Consejo Directivo N° 235/2025 expedición de Diplomas de la crrera de abogacía de la facular de derecho UNR, donde delega facultades al Decanato para la firma de cada expediente de título. Último semestre se cumple la meta y se ajusta a 3 meses y 15 días. - Errores en expedientes de solicitud de diplomas de la carrera de grado abogacía. Se asocia indicador N° 42, meta semestral: no exceder el 15% de errores en expediente de otorgamiento de títulos. Resultado último semestre 2025 9.9%. Acciones: Concientización del personal que participan en el proceso. – aumento de la satisfacción del cliente: - Satisfacción de estudiantes de la carrera de Abogacía. Se asocia indicador N° 37. Meta anual, no exceder un porcentaje establecido de respuestas negativas. Resultado 2025, no cumple. Acciones: Acciones correctivas N°. 1 y 2 del 2025, se está trabajando en un chat bot para mejorar comunicación. Pregunta 1: Oficina de alumnado: información disponible. Meta: no exceder el 8% de respuestas insatisfactorias, resultado 8.2%. Pregunta 2: Oficina de alumnado: información clara. Meta: no exceder el 8% de respuestas insatisfactorias, resultado 10.66%. Pregunta 3: Oficina de alumnado: información completa. Meta: no exceder el 8% de respuestas insatisfactorias, resultado 11.48%. Pregunta 4: Medios de comunicación. Meta: no exceder el 15% de respuestas insatisfactorias, resultado 19.67%. Pregunta 5: Oficina de alumnado: medios de comunicación. Meta: no exceder el 8% de respuestas insatisfactorias, resultado 11.48%. Pregunta 6: Atención ágil. Meta: no exceder el 10% de respuestas insatisfactorias, resultado 10.66%. Preguntas abiertas: Se verifican en acciones de objetivos- - Satisfacción de diplomados de la carrera de Abogacía. Se asocia indicador N° 36. Meta semestral 95% respuesta positiva, resultados de último semestre: se cumple con el 100%. Evidencia relacionada con la planificación para lograrlos: Se citan en ejemplos anteriores. Resultado de la verificación del logro de los objetivos: Se citan en ejemplos anteriores.

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

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
Información documentada donde establece la política: Política de la calidad V.01 Resolución CD N° 557/2021. Intervalo para la revisión por la dirección: Anual ¿Se evidencia la consideración de todas las entradas establecidas en la norma? SI Mencionar principales salidas: - Actualización de programas académicos. - Oportunidades de mejora a partir del análisis realizado conjuntamente con la Dirección de Alumnado sobre el Indicador 37, se proyecta la implementación de una encuesta destinada a las y los ingresantes. Como antecedente, se tomó la encuesta actualmente aplicada en la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacia, estableciéndose un trabajo conjunto para su análisis y adecuación entre la Dirección de Estadística de UNR, la Dirección de Alumnado y la Secretaría Estudiantil de nuestra Facultad. Registro y fecha de la revisión por la dirección: 27/5/2026 IRD 03 Informe de revisión por la dirección y planillas asociadas. Se evidencia seguimiento de las acciones pendientes de la revisión pro la dirección 2025.

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]
Información documentada del programa de auditorías internas: PAA-04 Plan de Auditoria Internas 2026 ¿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): 2/6/2026 IA 03 Informe de auditoría N° 2026.14.01 Fortalezas: 5 2/6/2026 IA 03 Informe de auditoría N° 2026.15.01 Fortalezas: 9 Oportunidades de mejora: 1 ¿Se evidencia el tratamiento de los desvíos? SI Se evidencia tratamiento de desvíos en SAH Seguimiento de acciones y hallazgos V.01. Ejemplos: ID 5 Muestra poco representativa para analizar encuesta a estudiantes. Acciones: pendiente de ejecutar. ID 06 Incumplimiento de meta de indicador de satisfacción. Acciones: pendientes de planificar.

Miembro de:
IQNET

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA
ID 4 OM de auditoría externa. Se evidencia ejecución y evaluación eficaz el 1/6/2026. Acción correctiva N° 2 del 28/5/2025, cierre eficaz el 2/2026. Auditores internos que participaron: Paula Guardianelli Walter Carletti Paula Guardianelli: Formación de auditores líderes de Sistema de Gestión de la Calidad realizado en 2016. Certificado N° Q/A 01650/16. Walter Carletti: CA-04 Formación de auditores internos de Sistemas de Gestión de la Calidad IRAM, realizado en 2021. Certificado de registro N° nvINGAGvE2. Se verifica designación de Representante de la Calidad a Jennifer Ruffinatto Iñiguez según resolución N° 916/2025 el 11/12/2025. Se establecen requisitos del rol en FRC 02 Funciones y Responsabilidades de los Representantes de la Calidad. Se verifica inducción de Representante de la Calidad provista Sacándolo Cecilia ID 392, 393 y 395 realizadas el 21/5/2026, 27/5/2026 y 1/6/2026 respectivamente. Evaluación eficaz.

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)	**Proceso principal** Alumnado. Consejo directivo. Diplomados.
[evidencia de conformidad mínima obligatoria]	
Roles de las personas entrevistadas: Dirección de oficina de Consejo Directivo Subjefa de oficina de Consejo Directivo Administrativa de ingreso Información documentada: SIU Guaraní	

Miembro de:
IQNET

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	**Proceso principal** Alumnado. Consejo directivo. Diplomados.

SUDOCU

Web de la facultad

Instructivo de otorgamiento de título de grado y expedición de diplomas / certificados Rev.06

Muestra auditada:

Alumnado - ingreso:

Para el ingreso de alumnos a la carrera de Abogacía, los mismo deben inscribirse por página Web, se verifican requisitos divulgados. La publicación y habilitación de las fechas por página web se realiza desde Secretaría Académica según plan de calendario académico.

Se verifica aprobación del plan para el 2027 según Expediente UNR N° 35096/2025 del 17/11/2025, la preinscripción se realizará desde el 1/10/2026 al 4/10/2026.

Requisitos para la inscripción: SUR 1 formulario de preinscripción, fotocopia de DNI, partida de nacimiento actualizada (1 año), foto y constancia de título secundario en trámite. Plazo hasta el 30/4.

En SIU Guaraní se visualiza un reporte de preinscriptos para organizar los turnos. Se otorgan 50 turnos por día en los horarios de trabajo de 8:00 a 13:00.

En el turno se otorga en papel información para ser firmada por el alumno: Alumnado V.02.

Ejemplos de preinscripción realizada en 2026, se toma muestra desde archivos en papel ordenados alfabéticamente por apellido y se verifica información en SIU Guaraní:

- DNI 47920266. Inscripción realizada el 1/10/2205, turno tomado el 22/10/2025. Se verifican requisitos adjuntos. Estado de inscripción aceptada. Se verifica en activo en carrera de Abogacía.
- DNI 41512809. Estado de inscripción pendiente, adeuda certificado de título secundario, prórroga hasta el 31/7/2026.
- DNI: 48135680 Estado aceptada.

Para la inscripción a cursada se autogestiona cada alumno en SIU Guaraní, se verifica DNI 47920266 inscripta a comisiones.

Comunicación con ingresantes: Se realizan por mail o presencial, mail disponibles en web y entregados en reunión inicial: Ingresantes-der@fder.unr.edu.ar e ingreseo-der@unr.edu.ar. Comunicación del día 12/6/2026: se otorga información solicitada (plan de carrera de abogacía).

Concejo Directivo:

Se realizan reuniones los lunes a las 14:00 cada 15 días según se establece en Resolución 219/20.

Según calendario, próxima reunión se realizará el 22/06/2026, el cierre se realiza el 17/6/2026 para ser comunicada por correo electrónico con anticipación de 48 horas.

Miembro de: IQNET

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	**Proceso principal** Alumnado. Consejo directivo. Diplomados.

Se visualiza planificación de Orden del día sesión ordinaria 2026 N° 5 para el 22/6/2026. Los expedientes se agrupan según motivos. Ejemplos:

- Secretaría administrativa: se verifica estado de Expediente UNR N° 14746/20226 que incluye resolución de despacho N° 371/2026 según solicitud del 14/5/2026 por renuncia de docente a asignatura Historia Constitucional Argentina, estado de expediente pase a secretaría académica.
- Adscripciones: Expediente UNR N° 14982/2026. Designación del tribunal evaluador de trabajo de adscripción de abogado en a la Asignatura Derecho Penal 1, estado a tratar en orden del día.
  Expediente UNR N° 37253/2025 promoción a la categoría de adscripta a la asignatura Derecho Público catedra B de abogada DNI 25648070. Se controla y se emite Resolución N° 072/2026 por Consejo Directivo, se realiza pase a Secretaría Académica.
- Entrega de títulos: Resolución N° 272/2026 que agrupa entrega de varios títulos de la carrera de abogacía, ejemplo DNI 29598638 EXO UNR 17400/2026 del 9/6/2026. Se verifica OK.
- Donaciones: Se verifica Expediente N° 18341/2026 motivo: donación de libro, estado archivado.

Se audita última orden del día realizada el 11/5/2026. Se verifica entrega de títulos de carrera abogacía, ejemplos:

- Expediente N° 10307/2026, Resolución N° 192/2026 del 13/4/2026, emisión de diploma abogado DNI 18299257. Se verifica estado en tránsito en Sede de Gobierno UNR.
- Expediente UNR N° 2205/2026 Solicita título de grado abogada DNI 41860562 del 18/2/2026. Se verifica en expediente: analítico completo, comprobante de pago, foto, fotocopia de DNI. 23/2/2026 Consejo Directivo emite Resolución N° 059/2026. En Dirección de grado de Sede de Gobierno de UNR se controlan requisitos. Se evidencia comunicación a alumno de disponibilidad de título por parte de alumnado.

Se verifica cierre de orden del día según acta N° 2/2026 del 30/3/2026, se verifica quorum. Las órdenes del día son dispuestas en la página Web.

Las órdenes del día son cerradas en actas Web de la página se archiva

Punto de control: a medida que ingresan los expedientes para abordar en orden del día, son calificados como archivados para organizar y evitar que queden sin tratar.

Se establecen criterios para el control en Instructivo de otorgamiento de título de grado y expedición de diplomas / certificados Rev.06, para otorgamiento de títulos se controla DNI, partida de nacimiento legalizada, encuesta de satisfacción respondida.

Se evidencia seguimiento de indicador de desempeño del proceso. Ejemplo: Indicador N° 42 Errores de cantidad/causas de errores en expedientes de solicitud de diplomas de la carrera de Abogacía,

Miembro de: IQNET

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	**Proceso principal** Alumnado. Consejo directivo. Diplomados.

meta semestral, último semestre 2025, cumple.

Diplomados - Egreso:

Las solicitudes de diplomas se realizan por mail Título-derecho@unr.edu.ar. Los requisitos son divulgados en página web: DNI, partida de nacimiento, comprobante de pago, comprobante de encuesta realizada y título secundario. Ejemplos:

- Se verifica entrega de diploma del día registrado en Planilla de registro de título con firma del alumna y directora de alumnado. DNI 39127492, Expediente UNR N° 1989/2026 se verifica comunicación del 12/2/2026 informando que se encuentra disponible el diploma. Se verifican requisitos adjuntos en el expediente. Estado: en tránsito, se adeuda entrega a Sede de Gobierno UNR para el cierre.
- DNI 42555187 solicita emisión de diploma por mail el 13/2/2026. Se verifica seguimiento de Expediente UNR N° 2246/2026 con requisitos adjuntos. Se evidencia comunicación con alumno 15/5/2026 para informar disponibilidad de diploma y se verifica retiro el 18/5/2026.
- DNI 29598638. Solicitud por mail 8/6/2026, se verifica cumplimiento de requisitos, estado en tránsito.

Se evidencia seguimiento de indicador de desempeño del proceso. Ejemplo: tiempo promedio de trámite en expedición de diplomas de la carrera abogacía, se cumple meta según último semestre 2025.

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	**SUMINISTROS EXTERNOS**

[evidencia de conformidad mínima obligatoria]

Roles de las personas entrevistadas:

Secretario Financiero

Auxiliar financiero

Información documentada:

Muestra auditada:

Se audita gestión de Compras, se realiza según licitaciones de proveedores de la Administración Pública Nacional inscriptos en COMPR.AR.

Se utilizan sistemas Diaguita (contrataciones), Pilaga y Sudocu. Ejemplos:

- Renovación de licencia Zoom. Se realiza según solicitud de área Bienes y Servicios ID 127/26 en Diaguita. Se realizan cuadros comparativos de precios y proveedor. Se selecciona

Miembro de: IQNET
DC-FI 049 – Rev. 13

PROCESO AUDITADO: (debe coincidir con el plan de auditoría)	SUMINISTROS EXTERNOS

proveedor ICAP, se emite OC N° 573/2026 realizado el 5/3/2026 y se verifica monto.

- Compra de 9 aires acondicionados. Se realiza seguimiento según solicitud Expediente 34216/2025 del 5/11/2026. Se opta por proveedor Osman Lucas. Se verifica control de recepción el 20/3/2026, positivo.

Se verifica la Evaluación de proveedores: Gráfica Latina SRL (certificados, obleas, diplomas). IRAM (certificación ISO 9001). Para ICAP y Osman Lucas se deja evidencia de evaluación en Sistema con el control de recepción. En caso de desvíos se emite No conformidad.

El seguimiento del desempeño de los proveedores del diploma lo realiza la Dirección de Gestión de la Calidad Sede de Gobierno.