

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 1 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
SECRETARÍA GENERAL ACADÉMICA

URL: <https://www.unne.edu.ar/nosotros/sistemadegestiondelacalidad/>

ÍNDICE

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	1
CAPÍTULO 1	5
OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	5
1.- Introducción	5
1.1.- Historia y Orígenes Institucionales.	5
1.1.1.- Misión y proyecto institucional	5
1.1.2.- Misión	6
1.2.- Generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad de la UNNE	6
1.2.1.- Enfoque al usuario	7
1.3- Requisitos Generales del Sistema de Gestión de la Calidad.	7
1.4 El Manual de la Calidad de la UNNE	8
1.4.1.-Métodos y técnicas utilizadas en el SGC	9
1.4.2.-Fortalezas del SGC	9
2.1.- Alcances Del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)	9
CAPÍTULO 2	9
REFERENCIAS NORMATIVAS	9
2.1-Normas de Referencia.	9
CAPÍTULO 3	10
TÉRMINOS Y DEFINICIONES	10
3.1.-Términos y Definiciones utilizados en el Sistema de Gestión de la Calidad.	10
CAPÍTULO 4	10
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	10
4. Contexto de la organización.	10
4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.	10
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	11
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.	12
4.3.1.- No aplicabilidad de requisitos	12
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.	12
4.4.1 El Sistema de Gestión de la Calidad de la UNNE	12
4.4.2- Los Procedimientos Generales:	13
4.4.3.- Los Procedimientos Específicos:	13
4.4.4.-Los Registros de la calidad:	13
4.4.5. Documentos adicionales:	13
4.4.6.- Control de la Documentación	14
4.4.7.- Control de los registros de la calidad	14
CAPÍTULO 5	14
LIDERAZGO	14
5. Liderazgo.	14
5.1 Liderazgo y compromiso.	14
5.1.1 Generalidades	14
5.1.2.- Compromiso de la Dirección.	15

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 2 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

5.1.3.- Enfoque al destinatario.	16
5.2 Política de la Calidad	16
5.2.1. Gestión de la Política	16
5.2.2.-Declaración de la Política	17
5.2.3 Establecimiento de la política de la calidad	17
5.2.4.- Política de Calidad de la Universidad Nacional del Nordeste	17
5.2.5.- Objetivos de la Política de Calidad	19
5.2.6 Comunicación de la política de la calidad	19
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	19
5.3.1.- Autoridad del Sistema de gestión de la Calidad	19
5.3.2.- Representante del Comité para el SGC	19
5.3.3.- Responsabilidad de el Comité del Sistema de Gestión de Calidad	19
5.3.4. Comunicación Interna	20
5.3.5 Revisión por la Dirección	20
5.3.5.1.-Generalidades	20
5.3.5.2.- Información para la revisión	20
5.3.5.3.- Resultado de la revisión	20
CAPÍTULO 6	21
PLANIFICACIÓN	21
6.- Planificación	21
6.1.- Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	21
6.1.1.- Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la UNNE tiene en cuenta la identificación de Riesgos y Oportunidades.	21
6.1.2.- El CSGC planifica las estrategias para la identificación de Riesgo y Oportunidades:	21
6.2.- Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.	22
6.2.1.- El Comité del SGC tiene marcados objetivos de calidad	22
6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de calidad, El CSGC determina:	22
6.3 Planificación de los cambios.	22
CAPÍTULO 7	22
APOYO	22
7.- Apoyo.	22
7.1.- Recursos.	22
7.1.1.- Generalidades.	22
7.1.2.- Personas.	23
7.1.2.1.- Determinación de competencias:	23
7.1.2.2.- Capacitación:	23
7.1.3 Infraestructura.	24
7.1.4.- Ambiente para la operación de los procesos.	24
7.1.5.- Recursos de seguimiento y medición.	25
7.1.5.1.- Generalidades	25
7.1.5.2.- Trazabilidad de las mediciones	25
7.1.6 Conocimientos de la organización	25
7.2.- Competencia.	25
7.3.- Toma de conciencia.	26
7.4.- Comunicación.	26
7.5.- Información documentada.	26
7.5.1.- Generalidades	26
7.5.2.- Creación y actualización	26

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 3 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

7.5.3.- Control de la información documentada	27
7.5.3.1.- La información documentada requerida por el Sistema de Gestión de Calidad,	27
7.5.3.2.- Para el control de la información documentada,	27
CAPÍTULO 8	27
OPERACIÓN	27
8.- Operación.	27
8.1.- Planificación y control operacional.	27
8.1.1.- Planificación de la realización del producto	28
8.2.- Requisitos para los productos y prestaciones.	28
8.2.1.- Comunicación con el destinatario	28
8.2.2.- Determinación de los requisitos para los productos y prestaciones	29
8.2.3.- Revisión de los requisitos para los productos y prestaciones.	30
8.2.3.1.- El CSGC conserva la información documentada, cuando es aplicable:	30
8.2.4.- Cambios en los requisitos para los productos y prestaciones	31
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y prestaciones (Excluido)	31
8.3.1.- Medición y seguimiento de los procesos	31
8.3.2.- Medición y seguimiento del producto	31
8.3.3.- Control del producto no conforme	31
8.4.- Control de los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente.	31
8.4.1.- Generalidades	31
8.4.2 Tipo y alcance del control	32
8.4.3.- Información para los proveedores externos	32
8.5.- Producción y provisión de la prestación.	32
8.5.1.- Control de la producción y de la provisión del prestación	32
8.5.2.- Identificación y trazabilidad.	33
8.5.3.- Propiedad perteneciente a los destinatarios o proveedores externos	33
8.5.4.- Preservación	33
8.5.4.1.- Control de los equipos de medición y de seguimiento	34
8.5.5.- Actividades posteriores a la entrega	34
8.5.6.- Control de los cambios	34
8.7.- Control de las salidas no conformes.	35
8.7.1.- El CSGC se asegura de que las salidas	35
8.7.2.- El CSGC conserva la información documentada que:	35
CAPÍTULO 9	35
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	35
9.- Evaluación del desempeño.	35
9.1.- Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	35
9.1.1.- Generalidades	35
9.1.2.-Análisis de datos	36
9.1.2 Satisfacción del destinatario	36
9.1.3.- Análisis y evaluación	36
9.2.- Auditoría interna.	37
9.2.1.- El CSGC lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados	37
9.2.2.- El CSGC ha desarrollado e implantado el "PG 9.03 Auditorías internas" donde indica cómo:	37
9.2.3.- El CSGC desarrolla actividades que le permiten mejorar continuamente	38
9.3.2.1.-Modalidad para iniciar acciones correctivas:	38
9.3.2.2.- Revisiones periódicas:	38
9.3.- Revisión por la dirección.	38

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 4 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

9.3.1.- Generalidades	38
9.3.2.- Entradas de la revisión por la dirección	38
9.3.3.- Salidas de la revisión por la dirección	39
CAPÍTULO 10	39
MEJORA	39
10.- Mejora.	39
10.1.- Generalidades.	39
10.2.- No conformidad y acción correctiva.	39
10.2.1.- Cuando ocurre una no conformidad,	39
10.2.2.-Acciones correctivas	40
10.2.3 Gestión de riesgos y oportunidades	40
10.2.4.- El CSGC conserva información documentada como evidencia de:	40
10.3.- Mejora continua.	40
Anexo 1 : Mapa de Procesos SGC UNNE	41

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 5 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

CAPÍTULO 1

OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

1.- Introducción

1.1.- Historia y Orígenes Institucionales.

La Universidad Nacional del Nordeste es una institución pública, gratuita y cogobernada fundada el 14 de diciembre de 1956 por medio del Decreto Ley N° 22.299. El proyecto fundacional de la UNNE se inscribe como parte del primer ciclo de creación de universidades en Argentina, ocurrido durante el periodo 1919-1956 (Rovelli, 2008)¹, cuyo rasgo distintivo fue el carácter regional, basado en el interés de los sectores reformistas por diversificar la formación de profesionales, combatir el monopolio educativo de nivel superior de las universidades de las grandes metrópolis y favorecer el desarrollo económico, social y científico de otras regiones del país.

La UNNE se creó con sedes en las provincias de Corrientes y Chaco, donde ya funcionaban espacios académico-científicos que respondían al modelo descentralizado de instituciones universitarias regionales, tales como la Universidad Nacional del Litoral (UNL) y la Universidad Nacional de Tucumán (UNT).

Al respecto, la UNL tenía presencia en Corrientes mediante la Facultad de Agricultura, Ganadería e Industrias Afines (1919), el Instituto Nacional de Profesorado (1951), la Escuela de Medicina (1953) dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores, y la Escuela de Derecho (1955) dependiente de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

Por su parte, en la ciudad de Resistencia funcionaba la carrera de Contador Público y Perito Partidor (1951) dependiente de la Facultad de Ciencias Económicas, Comerciales y Políticas.

Asimismo, en esta ciudad se instaló la UNT mediante el Instituto de Medicina Regional, creado en 1937 y radicado en la capital chaqueña en 1954. Finalmente, todos estos espacios pasaron a depender de la UNNE a partir de 1956.

1.1.1.- Misión y proyecto institucional

En el acto inaugural de inicio de las actividades académicas de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) de abril de 1957, Risieri Frondizi, por ese entonces director de Planificación y Organización de la Enseñanza Universitaria, expresó su deseo con las siguientes palabras:

"Convencidos de que el nordeste del país presenta características propias y de que las instituciones superiores de cultura deben estar enraizadas en la realidad física y humana en que viven, creemos imprescindible que esta nueva institución no sea la copia de una universidad -nacional o extranjera - sino la expresión de este suelo y de esta sangre del nordeste argentino. Nada de imitación de universidades famosas. Las instituciones, al igual que los trajes, deben estar hechos a la medida. A la medida de las necesidades, posibilidades y esperanzas del pueblo que las sostiene. La Junta Organizadora ha manifestado en repetidas oportunidades que ésta debe ser una Universidad regional. Me permito insistir en el tema con un agregado que considero fundamental. La Universidad del Nordeste debe ser regional, pero no provinciana (Frondizi, 1957: 11)."

¹ Rovelli, Laura Inés (2008). Usos de la idea de universidad regional. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Sociología, La Plata. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-096/281.pdf>

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 6 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

En 1960 se conformó la Asamblea Universitaria y se constituyó el Consejo Superior de la UNNE. En agosto de ese año se sancionó el Estatuto y, a partir de allí, las distintas instituciones regionales descentralizadas adquirieron la jerarquía de Facultades autónomas. En ese mismo contexto, se determinó el funcionamiento de las carreras de Ingeniería Química en Misiones e Ingeniería Forestal en Formosa. Hasta ese momento y por casi dos décadas la UNNE fue la única universidad nacional de la región.

Durante el transcurso de la década del setenta se crearon nuevas Facultades e Institutos Universitarios. Es el caso de la Facultad de Odontología (1973), de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo (1973), del Instituto de Criminalística Técnica (1974), de la Facultad de Ciencias Veterinarias (1974), de la Facultad de Ingeniería Industrial Agropecuaria (1975) en la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña y de la Facultad de Humanidades (1978).

Siguiendo los lineamientos de su proyecto fundacional como universidad regional, y sobre la base de un modelo descentralizado de funcionamiento, la UNNE ha cimentado espacios de formación académica en las cuatro provincias que conforman la región Nordeste. Con el paso del tiempo nuevas universidades públicas y gratuitas emergieron como subdivisiones de la UNNE, tales como la Universidad Nacional de Misiones en 1973, la Universidad Nacional de Formosa en 1984 y la Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAus) en 2007.

La Facultad más joven, la de Artes, Diseño y Ciencias de la Cultura (2010), surge luego de la escisión de la Facultad de Agroindustrias y de la creación de la UNCAus.

Actualmente la UNNE se conforma por once (11) Unidades Académicas, distribuidas en tres campus universitarios, dos (2) en la ciudad de Corrientes y uno (1) en Resistencia. Asimismo, tiene presencia en el interior correntino y chaqueño mediante el funcionamiento de Centros Regionales Universitarios (CRU) y numerosas Extensiones Áulicas (EA).

1.1.2.- Misión

La UNNE tiene como Misión la generación y comunicación de conocimientos del más alto nivel, y la formación ética, cultural, técnica y profesional, contribuyendo al esclarecimiento de los problemas y necesidades de la región, para beneficio del hombre y extendiendo su acción y prestaciones a la comunidad a la que pertenece, en un clima de libertad, justicia, igualdad y solidaridad. No se desentiende de los problemas sociales, políticos e ideológicos, sino que debe estudiarlos científicamente. Procura formar integral e interdisciplinariamente a sus componentes e infundir en ellos el espíritu crítico y a la vez el sentido de responsabilidad personal y social de reafirmación ético cívica y de sus convicciones democráticas y republicanas, dentro de un marco de pluralidad y respetuoso disenso.

1.2.- Generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad de la UNNE

En el marco de la Gestión Rectoral de UNNE de fomentar la mejora de los procesos y procedimientos de la gestión con el objeto de mejorar también los procesos de comunicación y cooperación entre el mundo universitario y la sociedad, se ha establecido un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) para el proceso de emisión de diplomas de la universidad, para garantizar que las actividades enmarcadas dentro de dicho sistema se realizan conforme a especificaciones, instrucciones, normas, códigos y requerimientos determinados.

El Sistema de Gestión de la Calidad implantado en UNNE, está basado en el enfoque por procesos desarrollado en la norma ISO 9001 en su versión 2015, buscando el agregado de valor de éstos para el desarrollo, implementación y mejora de la eficacia del sistema, y así aumentar la satisfacción de nuestros destinatarios a través del cumplimiento de los requisitos del usuario/ y los legales y reglamentarios aplicables.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 7 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

El desarrollo de los procesos establecidos, su interacción y gestión adecuada, facilita a la UNNE, la comprensión y cumplimiento de los requisitos de nuestros destinatarios, permite la obtención de los resultados, el grado de eficacia deseada y la mejora continua de éstos en base a mediciones objetivas y control de los mismos.

1.2.1.- Enfoque al usuario

La SGA establece los procedimientos necesarios para asegurar que las necesidades y expectativas de los destinatarios sean consideradas, conocidas y reflejadas en las prestaciones que se prestan. En efecto, siempre que sea factible el contacto directo con el usuario, se elaboran registros orientados a captar de la mejor forma posible las necesidades de los mismos. Asimismo, en la web de la UNNE se encuentran disponibles buzones destinados a recibir "Comentarios, sugerencias y reclamos", abiertos tanto para destinatarios externos como internos. (véase PG 6.01 Planificación y Revisión)

El nivel de satisfacción general de los destinatarios se mide a través de encuestas, el formulario se encuentra disponible en la web (www.unne.edu.ar), se puede disponibilizar por correo electrónico. Dichos instrumentos permiten obtener información que es utilizada a fin de orientar estrategias (véase PG 6.01 Planificación y Revisión, PG 9.01 *Medición y análisis*).

A fin de captar las percepciones de los destinatarios internos, se utilizan tres canales. Por una parte, el mencionado *Comentarios, sugerencias y reclamos*. Por otra un documento interno denominado No lo diga, escríbalo (ver PG 5.01 *Comunicación interna*) disponible también en la web. Además, el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad UNNE realiza periódicas reuniones en las Direcciones alcanzadas por los procesos de calidad.

En toda la Secretaría se utiliza un instrumento de medición de satisfacción de destinatarios que permite retroalimentar todos los procesos de prestación, asesoramiento, proyectos, etc. Este formulario permite determinar un indicador de satisfacción y un espacio destinado a determinar tanto los aspectos positivos de la prestación, como las oportunidades de mejora. (ver RG 9.01.03 *Medición de la Satisfacción*)

Los aportes recibidos por estos medios son analizados por el Comité en las revisiones del SGC.

Lo precedente se describe en el PG 6.01 Planificación y Revisión.

1.3- Requisitos Generales del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para lograr los objetivos de la calidad, satisfacer la política de la calidad, y asegurar la satisfacción de los -destinatarios, se ha establecido, documentado e implantado un sistema de gestión de la calidad (SGC) cuyas directrices se definen en el presente Manual de la Calidad.

La organización se compromete y esfuerza para mantener y mejorar en forma continua la eficacia de dicho sistema, para ello:

- a) Se identifican los procesos necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización.
- b) Se determina la secuencia e interacción de los procesos principales que tienen lugar dentro de la organización vinculados a la emisión de diplomas
- c) Se determinan y establecen criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de los procesos son eficaces.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 8 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

d) Se gestionan recursos y se asegura la disponibilidad de información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos.

e) Se analizan, realizan y miden todos los procesos establecidos en este manual.

f) Se implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.

Los procesos identificados son los siguientes:

- Solicitud del diploma
- Emisión Resolución Decanal
- Cargado en SICER y recepción de la aprobación
- Emisión Resolución Rectoral
- Confección del Diploma y firmado del mismo
- Entrega del Diploma y cierre de expediente
- Reválidas y Convalidaciones de títulos

El Comité del Sistema de Gestión de la Calidad (centralizada en la figura de la Secretaría General Académica) tiene sus procesos que le son propios. Los mismos se enuncian a continuación:

- Definición de estructura y responsabilidades del SGC
- Planificación y revisión
- Comunicación interna

Hay, además, procesos que permiten hacer el seguimiento de los procesos y reaccionar ante las desviaciones. Se trata de los siguientes:

- Medición y análisis
- No conformes.
- Auditorías

Por último, se identifican procesos orientados a gestionar los recursos necesarios para el funcionamiento del sistema. Se trata de los siguientes:

- Recursos humanos
- Medio ambiente de trabajo.

1.4 El Manual de la Calidad de la UNNE

Este, describe la estructura general del sistema de calidad y las actividades necesarias para mantenerlo. El presente documento se denomina Manual de la Calidad. El mismo está dirigido a presentar los lineamientos principales del SGC bajo la responsabilidad de la Secretaría General Académica de la UNNE. En su desarrollo se describen las actividades requeridas para el funcionamiento de dicho sistema y se realizan referencias explícitas a los procedimientos que normalizan dichas actividades. El SGC está orientado a los procesos con el fin de satisfacer a los destinatarios del sistema. Los "destinatarios" son esencialmente los "graduados" que son aquellos estudiantes que han cumplimentado de su parte la totalidad de las exigencias establecidas en el plan de estudios y solicitan la emisión de su diploma. Adicionalmente y hacia adentro del SGC y por tratarse de un proceso que se nutre de un conjunto de procesos que se suceden uno a continuación del siguiente, es que los actores de cada uno de los procedimientos se constituyen momentáneamente y a la vez en proveedores de otros procesos y usuarios de procesos precedentes.

La Universidad Nacional del Nordeste ha decidido mantener un Manual del Sistema de Gestión de la Calidad como herramienta de gestión y comunicación interna, en el que se documenta el alcance del sistema, la política de calidad, la estructura organizativa y la descripción general de los procesos.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 9 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Cabe destacar que la ISO 9001:2015 no exige la existencia de un Manual de la Calidad como requisito obligatorio; su mantenimiento responde a una decisión institucional, a fin de facilitar la coherencia, la difusión y la comprensión del SGC por parte de todas las partes interesadas.

1.4.1.-Métodos y técnicas utilizadas en el SGC

El SGC utiliza diversos recursos metodológicos que corresponde precisar. Entre dichos recursos pueden destacarse los siguientes:

- **Planificación de las actividades:** para la planificación de actividades.
- **Indicadores:** para el seguimiento de objetivos generales.
- **Diagramas de flujo:** para planificar los procesos.

1.4.2.-Fortalezas del SGC

Es muy poco común que las dependencias de Educación Superior de Gestión Estatal desarrollen un sistema de gestión compatible con la Norma ISO 9001:2015.

Se adoptó un modo de planificación y seguimiento, que permitió integrar las opiniones y esfuerzos de los roles directivos.

Se identificaron todos los procesos y procedimientos involucrados en la **"emisión de diplomas"** que anteriormente se realizaban de manera diferente, en soporte papel y de manera menos controlada. Tras el análisis detallado de cada uno de los procedimientos e identificados cada uno de los sitios donde podría producirse un error o falla, las autoridades universitarias aceleraron el proceso informático para la implementación del proceso de emisión de diploma en forma totalmente digital. Se trata de un proceso donde desde el inicio del proceso en la Unidad Académica se ponen los sistemas informáticos al servicio del proceso reduciendo, en gran medida, la posibilidad de la ocurrencia de errores o fallas y agilizando sensiblemente el proceso.

El personal de las Secretarías participó en la realización y perfeccionamiento de todos los procedimientos. En particular, los procedimientos que controlan la provisión de prestaciones, fueron confeccionados con la participación de quienes tienen a su cargo la realización de los correspondientes procesos.

El personal ha asumido la mejora continua como una metodología de trabajo muy efectiva.

La satisfacción de los destinatarios se evalúa por diferentes medios. Los resultados de uno de ellos (RG 9.01.03 Medición de Satisfacción UNNE), aplicable a los destinatarios con los que se establece contacto directo, son revisados directamente por la Alta Dirección (Presidencia) del SGC.

2.1.- Alcances Del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)

El Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad que la UNNE ha implementado bajo la Dirección de la Secretaría General Académica alcanza a los procesos y procedimientos vinculados a la **"emisión de diplomas"** de pregrado y grado de la UNNE. Es decir, alcanza a todos los procedimientos de emisión de diplomas. Se realicen estos en el rectorado o en cada una de las unidades académicas.

CAPÍTULO 2

REFERENCIAS NORMATIVAS

2.1-Normas de Referencia.

El Sistema de Gestión de la Calidad implantado en la UNNE, está basado en las siguientes normas:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 10 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

- ISO 9000:2015 Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad. Requisitos.
- Ley de Educación Superior Argentina N°24521
- Estatuto de la Universidad Nacional del Nordeste

CAPÍTULO 3

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

3.1.- Términos y Definiciones utilizados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Los términos y definiciones utilizados en el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad de la UNNE, son los dados en la norma referenciada en el punto 2 del presente Manual.

Para facilitar una mayor comprensión de este Manual y en general del Sistema de Gestión de Calidad, a continuación, se relacionan los términos de uso interno de UNNE

Término	Definición
CSGC	Comité del Sistema de Gestión de la Calidad
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad
DNGU	Dirección Nacional de Gestión Universitaria
UNNE	Universidad Nacional del Nordeste
PG	Procedimientos Generales
PE	Procedimientos Específicos
RG	Registros de la Calidad

CAPÍTULO 4

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4. Contexto de la organización.

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.

La UNNE como institución formadora de profesionales pone especial énfasis en la calidad de los procesos y en la manera de adecuarlos a la normativa nacional vigente. Así, la **Emisión de Diplomas** requiere la interacción con la Dirección Nacional de Gestión Universitaria (Organismo externo) dependiente de la Subsecretaría de Políticas Universitarias de la Nación, quien al mismo tiempo es el órgano de aplicación de la ley 24521 que regula el funcionamiento de las universidades.

La renovación periódica de autoridades nacionales en el marco del sistema democrático de nuestro país, en ocasiones produce demoras en los trámites administrativos que se realizan en la Dirección Nacional de Gestión Universitaria (DNGU) durante los períodos de transición de autoridades. De todos modos, esto no afecta al área de SICER del mencionado organismo involucrado directamente en el proceso de emisión de diplomas, por lo que no se han registrado demoras ni impactos negativos sobre los procesos certificados.

Dicho organismo (la Subsecretaría de Políticas Universitarias) regula al sistema universitario mediante resoluciones que son previamente acordadas con el Consejo de Universidades y con el Consejo Interuniversitario Nacional, órgano

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 11 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

en el cual la UNNE es miembro y participa activamente. De esta manera las discusiones en el sistema universitario de normativas nuevas son tomadas en cuenta para la readecuación, cuando corresponde, de los sistemas de gestión interna por parte de la UNNE.

Desde la perspectiva interna, la Universidad Nacional del Nordeste atraviesa un proceso de fortalecimiento institucional en el marco del Plan de Gestión 2022-2026, orientado al cumplimiento del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional (PEDI) 2020-2030. Este contexto se caracteriza por una política activa de modernización administrativa y digitalización de procesos, con la implementación del Sistema Único Documental (SUDOCU), el diploma digital, la integración del ecosistema SIU, y el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001:2015.

Asimismo, se promueve una cultura organizacional basada en la evaluación permanente, la transparencia y la sostenibilidad, consolidada a través del fortalecimiento de la Auditoría Interna, la creación de la Coordinación de Desarrollo Sustentable y Transición Ecológica (CoDeSTE) y la implementación del Plan Maestro Ecocampus 2030.

En el plano de los recursos humanos, la UNNE impulsa la capacitación y profesionalización del personal docente y nodocente, la terminalidad de posgrados, y la oferta de diplomaturas en gestión universitaria y calidad. Todo ello configura un entorno interno de mejora continua, innovación y compromiso institucional con la excelencia académica y administrativa, que orienta la planificación estratégica del SGC y asegura su alineación con los objetivos institucionales. La Universidad se desenvuelve en un entorno dinámico que combina condicionantes institucionales, políticas públicas nacionales, transformaciones socioculturales, avances tecnológicos, exigencias del mercado profesional y lineamientos presupuestarios que influyen directa o indirectamente en la gestión de sus procesos. Estas cuestiones —tanto internas como externas— inciden en la planificación, ejecución y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, dado que determinan necesidades, oportunidades, riesgos y capacidades institucionales.

La comprensión permanente de este contexto permite anticipar variaciones, adaptar procedimientos, fortalecer la toma de decisiones y asegurar que la emisión de diplomas digitales se realice con eficiencia, transparencia y conformidad normativa, preservando los objetivos estratégicos de la Universidad.

El Comité del Sistema de Gestión de la Calidad, monitorea y controla el sistema con la finalidad de garantizar que los procesos se realizan de acuerdo a lo planificado y se obtienen los resultados esperados. Para ello se sirve de las prestaciones del área de auditorías internas de la UNNE que incorpora dentro de su planificación de auditorías anuales, aquellas correspondientes al SGC de emisión de diplomas. Adicionalmente el representante del Comité para el SGC mantiene contacto periódico con los responsables de los procesos tanto en rectorado como en las Unidades Académicas. Al mismo tiempo que garantiza la disponibilidad de recursos humanos, equipamiento y procesos para asegurar la totalidad de los procedimientos.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Debido al efecto o efecto potencial de UNNE en su capacidad de proporcionar regularmente productos y prestaciones que satisfagan los requisitos de sus destinatarios y los legales y reglamentarios aplicables, ha determinado que:

a) Las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad son:

- Alumnos y egresados: destinatarios directos de las prestaciones académicas y administrativas, especialmente del proceso de emisión de diplomas.
- Personal docente y nodocente: actores internos responsables del desarrollo, gestión y mejora de los procesos institucionales.
- Organos de gobierno universitario.
- Dirección Nacional de Gestión Universitaria (DNGU): organismo externo que regula los procedimientos vinculados a la emisión de diplomas universitarios.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 12 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

- Estado, sociedad y comunidad universitaria en general: beneficiarios indirectos del cumplimiento de la función social, educativa y científica de la UNNE.
- b) Los requisitos y expectativas pertinentes de estas partes interesadas incluyen, entre otros:
- Cumplimiento normativo y legal en los procesos de certificación académica.
 - Transparencia y trazabilidad en la gestión administrativa.
 - Oportunidad y confiabilidad en la emisión de diplomas.
 - Comunicación efectiva y canales de atención adecuados.
 - Mejora continua de la calidad institucional y de las prestaciones brindadas.
- c) El seguimiento y revisión de la información sobre las partes interesadas y sus requisitos se realiza a través del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad (ver RG 4.03.04 Identificación y Seguimiento de Partes Interesadas”).

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.

El campo de aplicación del SGC que se presenta en este Manual comprende a todas las actividades que se realizan las áreas académicas en los procesos vinculados a la emisión de diplomas de pregrado y grado de las Unidades Académicas y del rectorado de la Universidad Nacional del Nordeste. Los procesos involucrados son los correspondientes a:

- Solicitud del diploma
- Emisión Resolución Decanal
- Cargado en SICER y recepción de la aprobación
- Emisión Resolución Rectoral
- Generación del Diploma Digital y firmado del mismo
- Entrega del Diploma y cierre de expediente

4.3.1.- No aplicabilidad de requisitos

De acuerdo con la cláusula 4.3 de la norma ISO 9001:2015, la organización determina que ciertos requisitos no son aplicables a su Sistema de Gestión de la Calidad.

En el caso de la UNNE:

- El requisito 8.3 Diseño y desarrollo de productos y prestaciones no es aplicable, dado que los procesos se realizan en base a normativas emanadas de autoridades nacionales, sin que corresponda a la Universidad diseñar o desarrollar el producto (diplomas). No obstante ello, la UNNE establece que el Diploma Digital tendrá las características técnicas establecidas en los Anexos I, II y III de la Resolución de Consejo Superior RES - 2023 - 1153 - CS # UNNE y su modificatoria RES - 2025 - 291 - CS # UNNE.
- Tampoco aplica el control de equipos de medición y seguimiento (cláusula 7.1.5), ya que la prestación no requiere equipos productivos ni calibrados; se limita al uso de recursos informáticos y tecnológicos cuyo mantenimiento se asegura mediante planes de soporte y respaldo.

4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.

4.4.1 El Sistema de Gestión de la Calidad de la UNNE

Se ajusta a lo especificado en la norma ISO 9001:2015, y queda descrito en el presente Manual de Calidad, que sirve de guía para conocer el funcionamiento del Proceso de Emisión de Diplomas, definiendo el marco de actuación para todas las actividades relevantes para la Calidad de la prestación y en definitiva la satisfacción del destinatario.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 13 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

El Manual es de carácter general, por lo que puede ser entregado a los destinatarios como documento de presentación y descripción del Sistema de Gestión de la Calidad. Sin embargo, el resto de documentación del sistema no debe ser entregada, siendo su uso restringido y exclusivo al ámbito de la **UNNE** o a quien se autorice.

La UNNE ha establecido, implementado, mantiene y mejora continuamente el sistema de gestión de la calidad en el proceso de Emisión de Diplomas, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001- 2015.

La UNNE ha desarrollado los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización, y ha determinado:

- a) las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;
- b) la secuencia e interacción de estos procesos;
- c) y aplica los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;
- d) los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
- e) asignado las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
- f) abordando los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;
- g) evaluando estos procesos e implementando cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
- h) mejorando los procesos y el sistema de gestión de la calidad.

Los procesos determinados por UNNE necesarios para desarrollar el Sistema de Gestión de Calidad, quedan recogidos en el Anexo 1 del presente manual.

La UNNE de acuerdo con los requisitos de la norma de referencia y para demostrar la adecuada implantación del Sistema de Gestión de la Calidad:

- a) mantiene la información documentada para apoyar la operación de sus procesos; y
- b) conserva la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado, de acuerdo con el PG 7.02. Elaboración y Control de la Información Documentada.

4.4.2- Los Procedimientos Generales:

Los Procedimientos Generales (PG) describen de manera general cómo se deben desarrollar las actividades, haciendo referencia a quién hace la actividad, cómo se hace, cuándo se hace. Además, se detalla la documentación utilizada para verificar que la actividad de calidad se ejecuta como es requerido. (Véase PG 4.01 *Procedimientos para hacer procedimientos UNNE*).

4.4.3.- Los Procedimientos Específicos:

Los Procedimientos Específicos (PE) se utilizan para describir el modo de ejecución de una actividad particular donde la falta de instrucción puede atentar contra la calidad de la prestación. Describen de manera específica cómo se deben desarrollar las actividades, haciendo referencia a quién hace la actividad, cómo se hace, cuándo se hace y en qué secuencia se hace. Además, se detalla la documentación utilizada para verificar que la actividad de calidad se ejecuta como es requerido. (Véase PG 4.01 *Procedimientos para hacer procedimientos UNNE*).

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 14 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

4.4.4.-Los Registros de la calidad:

Se utilizan para proporcionar garantía y evidencia objetiva que la calidad requerida por el producto o prestación se logró y que el sistema de gestión de la calidad se ha puesto en práctica de manera correcta. En los Procedimientos se determinan los registros generados en cada caso. (Véase RG 07.02.03 Listado de Registros UNNE)

4.4.5. Documentos adicionales:

Los equipos de trabajo pueden utilizar otros documentos, para facilitar la realización de ciertas actividades. Estos documentos pueden ser de los siguientes tipos:

- instructivos, generalmente en forma de ayudas visuales.
- manuales de operación, debidamente identificados como tales.
- diagramas de flujo, que describen sintéticamente cómo se desarrolla la actividad y sirve de ayuda visual.

Cada uno de estos documentos adicionales es referenciado en el correspondiente Procedimiento.

El CSGC posee y mantiene al día este Manual de la Calidad, que define el alcance del sistema de gestión de la calidad, las políticas de la organización, las funciones de la misma y la arquitectura del sistema de calidad. Este manual contiene las reglas generales para cada proceso y actividad de la organización, que se describen detalladamente en los Procedimientos, a los que el manual hace referencia.

4.4.6.- Control de la Documentación

La UNNE gestiona la información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad y la definida por la propia organización como necesaria para la eficacia del sistema.

Esta información documentada incluye:

- Documentos que proporcionan orientación, procedimientos o criterios de operación.
- Evidencias (registros) que demuestran la conformidad con los requisitos y el funcionamiento eficaz de los procesos.

El SGC asegura que la información documentada:

- Sea adecuada y suficiente para su propósito.
- Se mantenga disponible y protegida en los puntos de uso.
- Permanezca legible, actualizada y correctamente identificada.
- Se controla para evitar el uso no intencionado de versiones obsoletas.

La conservación de registros como evidencia de conformidad forma parte de esta gestión integral de la información documentada.

4.4.7.- Control de los registros de la calidad

En los procedimientos PG 4.01 Procedimiento para hacer procedimientos y PG 7.02. Elaboración y Control de la Información Documentada, se establece la metodología para identificar, recoger, codificar, recuperar, archivar, guardar, actualizar y dar un destino final a los procedimientos y registros de la calidad.

Los registros de la calidad se conservan para demostrar la conformidad con los requisitos especificados y el funcionamiento efectivo del sistema de la calidad.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 15 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

CAPÍTULO 5

LIDERAZGO

5. Liderazgo.

5.1 Liderazgo y compromiso.

5.1.1 Generalidades

Las autoridades de la UNNE son conscientes de que la orientación al destinatario de nuestros prestaciones es una parte fundamental de su responsabilidad, para ello, adopta una postura de Liderazgo y Compromiso para crear, mantener y comunicar a cada una de las personas que componen la organización, la importancia de satisfacer tanto los requisitos del destinatario como los legales y reglamentarios.

Por tal motivo se ha dispuesto las medidas necesarias para la seguridad y protección de los datos de carácter confidencial de todas aquellas personas con las que UNNE, establece, o pueda establecer en el futuro, relaciones educativas o laborales en función del legítimo ejercicio de su actividad, y sobre las cuales recaba, registra y trata automatizadamente datos de carácter personal.

Nuestro modo de actuar se fundamenta en que los requisitos del destinatario y los requerimientos legales deben de ser conocidos por todos los componentes de UNNE vinculados al proceso de emisión de diplomas, para aunar esfuerzos y dirigir nuestro trabajo hacia la satisfacción del mismo.

5.1.2.- Compromiso de la Dirección.

La Dirección del SGC demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad a través de:

- a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, en las reuniones de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad y ante el Honorable Consejo Superior de la Universidad cuando esto lo solicite;
- b) asegurándose de que se establece la política de la calidad, recogida en el punto 5.2 de este Manual, y los objetivos de la calidad, para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos son compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización. Para ello establece y aprueba la política de la calidad y los objetivos de la calidad (ver PG 6.01 Planificación y Revisión).
- c) Asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de emisión de diploma de la UNNE. Además, realiza revisiones periódicas del sistema de gestión de la calidad (ver PG 6.01 Planificación y Revisión).
- d) promoviendo con ello el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos, recogidos y analizados para cada uno de los procesos;
- e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad están disponibles e identificados para cada uno de los objetivos y acciones asociadas. Para ello gestiona los recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de la calidad (ver PG 6.01 Planificación y Revisión y PG 7.02. Elaboración y Control de la Información Documentada).
- f) comunicando la importancia de una gestión de calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la calidad, y de la satisfacción de los destinatarios, a través de las reuniones, correo electrónico, comunicados, etc.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 16 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

g) Asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos, a través de los resultados obtenidos y gestionados; Definiendo los objetivos de la Secretaría y planificando su cumplimiento; coordinando los objetivos de las áreas en pos de los objetivos planteados. (Ver método de Planificación en el PG 6.01 Planificación y Revisión).

h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de calidad.

i) promoviendo la mejora, a través de la implantación y seguimiento de Acciones de mejora. Coordinando acciones y tomando decisiones a fin de asegurar la mejora continua del sistema. Para dichas acciones puede apelar a las opiniones y sugerencias del Comité de Calidad

j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.

k) Analizando los registros de Medición de Satisfacción que se producen en los diferentes procesos.

Considera la posibilidad de convertir en requisitos a los emergentes de dicho análisis. Analiza los comentarios, sugerencias y reclamos realizados por los destinatarios y por los destinatarios internos, y considerar la posibilidad de convertir en requisitos a los mismos.

l) Estableciendo indicadores apropiados para efectuar el seguimiento de la satisfacción de los destinatarios y de los procesos del sistema.

m) Define la estructura de la organización y coordina las acciones de los Programas o áreas para el logro de los grandes objetivos.

n) Realiza reuniones periódicas con las diferentes áreas, destinadas a evaluar el medio ambiente de trabajo.

o) Planifica y acuerda con el Comité de la Calidad la realización de Auditorías internas, además de realizar la revisión de sus resultados .

p) Fomentar en el personal un sentimiento de pertenencia y compromiso con la institución, sus objetivos y el cumplimiento de la misión.

5.1.3.- Enfoque al destinatario.

Uno de los principales objetivos de la UNNE es lograr la satisfacción de sus destinatarios, tal y como queda expresado en los compromisos anteriormente enunciados.

Las expectativas y requerimientos de los destinatarios de los prestaciones educativas de la UNNE se integran en la organización a partir de los procesos anteriormente definidos, punto 4.4.1, y el grado de su cumplimiento se evalúa a través de la información suministrada a la prestación del tarea, y de la realización de las encuestas efectuadas.

Nuestro modo de actuar se fundamenta en que los requisitos del destinatario y la normativa vigente emanada por el área educativa nacional, deben de ser conocidos por todos los componentes del proceso de emisión de diplomas de la UNNE, para aunar esfuerzos y dirigir nuestro trabajo hacia la satisfacción del mismo.

La Dirección del Sistema de gestión de la Calidad de la UNNE demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al destinatario asegurándose de que:

a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del destinatario y los legales y reglamentarios aplicables, recogidos en el punto 5.1.1 de este manual.

b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y prestaciones, identificados para cada uno de los procesos, y a la capacidad de aumentar la satisfacción del

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 17 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

destinatario, identificando los cambios en las expectativas de los destinatarios que nos permitan reaccionar y adecuar la planificación de los procesos para mantener y aumentar su satisfacción;

c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del destinatario.

5.2 Política de la Calidad

5.2.1. Gestión de la Política

El procedimiento PG 6.01 Planificación y Revisión , establece que la Política de la Calidad debe ser redactada por la Secretaría y aprobada en reunión de Comité de Calidad. El mismo procedimiento establece que la Política debe ser revisada y actualizada, si corresponde, al menos una vez por año. Para asegurar que la Política sea conocida, la misma se publica por diferentes medios. Asimismo, se han dispuesto carteles en todos los ámbitos de las Secretarías y Unidades Académicas.

5.2.2.-Declaración de la Política

La Secretaría General Académica de la UNNE centra su **Política de la Calidad** en:

- **La Integridad personal** como expresión de disciplina, orden, respeto, honestidad y entusiasmo, con un **elevado compromiso** en ofrecer un prestación de calidad, oportuno, eficiente, eficaz, **con expresión de amabilidad y valores** culturales regionales maestros.
- **La Creatividad** como parte de nuestro reto diario para el **mejoramiento continuo**.
- **La Productividad** en el trabajo de las personas y en el empleo de los recursos materiales, como resultado de su capacidad técnica. Con **capacidad para el trabajo individual y en equipo**, libre de errores y con **compromiso leal con la institución y con el sistema** de gestión de la calidad. Velando por una fluida y eficiente **comunicación** con el destinatario interno y externo de la Universidad Nacional del Nordeste.
- **El Trabajo centrado en los procesos** y en la **labor cooperativa** y el desarrollo integral de las personas para el logro de la polifuncionalidad a fin de garantizar la continuidad de los prestaciones que se brindan.
- **La elaboración y aplicación de normas**, metodología y procedimientos generales y comunes que regulen la operación de cada área con personal no docente, **con capacitación** sobre los Sistemas que manejan, con **coherencia entre lo que se ofrece y lo que se practica**.

Todo ello enmarcado en un Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2015, que la Secretaría General Académica establece para el mejoramiento continuo de sus prestaciones con enfoque a la satisfacción del destinatario.

5.2.3 Establecimiento de la política de la calidad

La UNNE es consciente de la importancia que tiene consolidar una cultura de la calidad en el ámbito universitario, por lo que la considera un factor estratégico para conseguir que las competencias, habilidades y aptitudes tanto de sus egresados, como de sus estudiantes y todo su personal sean reconocidas por los empleadores y por la sociedad en general, por ello ha implantado el Sistema de Gestión de Calidad en la universidad.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 18 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

En consecuencia, el Comité del SGC dirige sus esfuerzos hacia la plena consecución de la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de todos los grupos de interés que forman parte de la UNNE y se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su alcance, siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, tanto a nivel autonómico como estatal. Por todo ello, la UNNE adquiere el compromiso de garantizar la calidad del sistema de gestión, basando sus actuaciones en el análisis de las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés.

5.2.4.- Política de Calidad de la Universidad Nacional del Nordeste

La Política de Calidad de la Universidad Nacional del Nordeste responde tanto al compromiso de esta institución pública con la excelencia en el desarrollo de sus funciones como a su apuesta por promover una cultura de la calidad que asegure la responsabilidad, la confianza, la transparencia, el control y la mejora continua.

Las directrices propuestas en el Plan Estratégico de la Universidad, constituyen el marco en el que esta institución aborda, como parte de su gestión estratégica, el aseguramiento de la calidad en todos sus ámbitos de actuación, la enseñanza, el aprendizaje, la investigación, la transferencia de conocimiento, la generación de cultura, la prestación de prestaciones, el compromiso social y la gestión eficientes y responsable de los recursos, contribuyendo con los recursos humanos, económicos y tecnológicos necesarios. La libertad e integridad académica, la autonomía universitaria, la perspectiva de género, la atención a la diversidad, la implantación de prácticas inclusivas y equitativas, el desarrollo sostenible, la transparencia, la corresponsabilidad y la excelencia constituyen ejes vertebradores de la gestión de la calidad en esta Universidad.

Para el cumplimiento de la misión y la visión prevalecen como valores institucionales los siguientes a los que asume como su propia **política de calidad** (véase RG: 5.01.01 Política de Calidad)

1. Amabilidad y respeto en las tareas y agilidad en los procesos.
2. Trabajo orientado a los procesos para garantizar la calidad en nuestras funciones.
3. Polifuncionalidad de nuestro personal, asumiendo con compromiso las funciones que demanden cumplir una prestación de calidad y garantizando al mismo tiempo la continuidad de aquel.
4. Honestidad y confidencialidad de los trámites en los que intervenimos.
5. Diálogo interno y externo, comunicando todo de manera sincera, sencilla, precisa y oportuna.
6. Promover la cultura de la calidad y mejora continua en el funcionamiento y gestión académica y administrativa de la Universidad.
7. Un clima de libertad, respeto, justicia, igualdad y solidaridad en la convivencia universitaria.
8. El diálogo, la participación, la confianza y la responsabilidad compartida.
9. La construcción plural del consenso y las decisiones colectivas de planificación, ejecución y evaluación de los actos de gobierno.

Los Sistemas de Gestión de Calidad implantados a nivel de título y otras prestaciones académicos en la Universidad Nacional del Nordeste constituyen, entre otras, herramientas esenciales para responder a los objetivos anteriormente mencionados, instrumentos que pierden su utilidad si no cuentan con el apoyo y compromiso de toda la comunidad universitaria y en especial con las personas implicadas en los distintos niveles de gestión.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 19 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Desde el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad nos comprometemos a difundir esta Política de Calidad, a asegurar que es compartida por toda la comunidad universitaria como así también de las partes interesadas y a que constituya la *hoja de ruta* de la Planificación Estratégica.

La Universidad Nacional del Nordeste se compromete a ofrecer una educación de calidad que contribuya al desarrollo integral de sus estudiantes y al progreso social y económico de la región y del país. La UNNE cuenta con un sistema de gestión de la calidad que asegura el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, así como de los criterios y estándares nacionales e internacionales de acreditación.

La UNNE promueve la mejora continua de sus procesos educativos, administrativos y de apoyo, mediante el establecimiento y la evaluación periódica de los objetivos de calidad, como así también de los factores que pueden generar desvíos de los mismos y las estrategias para mitigarlos.

5.2.5.- Objetivos de la Política de Calidad

En forma anual, el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) establece los objetivos de calidad en una reunión del Comité. En esa ocasión, además de los objetivos, se definen los indicadores que permiten realizar su seguimiento, a los cuales se denominan indicadores generales.

Nuestra política de calidad persigue los siguientes objetivos generales:

- Conseguir implicar a todo el personal que desarrolla actividades en la universidad en un compromiso permanente de mejora continua como norma de conducta de la UNNE, proponiendo e implantando las acciones que se consideren oportunas en orden a la consolidación de una cultura de calidad.
- Asegurar que la Política de Calidad es entendida y aceptada por todos los grupos de interés y que se encuentra a disposición de todos ellos.
- Establecer un proceso sistemático de actuación en orden a la recogida de información, evaluación, revisión, documentación y archivo de los procesos realizados que permita tomar decisiones mejor fundamentadas y más eficaces.
- Garantizar que el Sistema de Gestión de Calidad se mantienen efectivos y que son controlados y revisados de forma periódica.

5.2.6 Comunicación de la política de la calidad

el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad se asegura que la política de calidad:

- está disponible y se mantiene como información documentada, al estar publicada en su página web <https://www.unne.edu.ar/nosotros/sistemadegestiondelacalidad/>;
- se comunica, entiende y aplica dentro de la universidad;
- está disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

5.3.1.- Autoridad del Sistema de gestión de la Calidad

Dentro de la organización se establecen y definen en forma clara, precisa e inequívoca las actividades asignadas a cada una de las áreas. El modo de hacerlo queda reflejado en el procedimiento PG 4.02 *Estructura y Funciones UNNE*. El Sistema de Gestión de la Calidad es responsabilidad y conducido por el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 20 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

(CSGC) integrado por nueve miembros, de los cuales dos de ellos tienen carácter de miembros rotatorios, y presidido por la Secretaría General Académica de la Universidad. Uno de sus integrantes asume el rol de "Representante del Comité del SGC".

5.3.2.- Representante del Comité para el SGC

La función del Representante del Comité para el SGC, se encuentra directamente vinculada al cumplimiento de los Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad. Es la persona que vincula al Comité del Sistema de Gestión de la Calidad con cada uno de los puestos de trabajo en relación al aseguramiento del SGC y que se encuentren aplicando las versiones vigentes de cada uno de los procesos, procedimientos y registros. La figura del representante para el SGC está definida en el PE 4.01 Comité de la Calidad UNNE.

5.3.3.- Responsabilidad de el Comité del Sistema de Gestión de Calidad

El Comité del Sistema de Gestión de la Calidad tiene asignadas las responsabilidades y autoridades para:

- asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de la norma de referencia;
- asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;
- informar, en particular, al Rector sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora, referidas en el punto 10.1 de este manual;
- asegurarse de que se promueve el enfoque al destinatario en toda la universidad;
- asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en dicho sistema.
- Asegurar que los procesos del sistema de calidad se implantan y se mantienen de modo adecuado;
- Promover el conocimiento de las necesidades y requisitos del destinatario de los prestaciones de la Secretarías, en todo el ámbito de la organización

5.3.4. Comunicación Interna

El CSGC asegura y define la comunicación interna, referente al sistema de calidad, entre los distintos niveles y funciones de la organización.

Se establecen los canales de distribución de la información a los efectos de lograr la eficacia del SGC (véase PG 5.01 Comunicación interna).

5.3.5 Revisión por la Dirección

5.3.5.1.-Generalidades

El Comité del Sistema de Gestión de la Calidad, presidido por la Secretaría General Académica de la UNNE, efectúa revisiones periódicas del SGC y de la consecución de sus objetivos. Se plantean dos instancias, una revisión periódica de seguimiento y una anual general.

La revisión incluye la evaluación de oportunidades de mejora y la introducción de cambios en el sistema. En las reuniones de revisión se evalúan oportunidades de mejora, no conformidades, acciones correctivas y las acciones definidas para abordar riesgos y oportunidades. Al menos una vez al año se revisan la Política de la Calidad y los objetivos de la calidad. Estas rutinas se encuentran establecidas en el PG 6.01 Planificación y Revisión.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 21 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Por otra parte, al menos una vez al año se revisan todos los procedimientos del SGC, tal como lo impone el PG 4.01 *Procedimientos para hacer procedimientos UNNE*.

5.3.5.2.- Información para la revisión

En las revisiones se analizan las fuentes de información detalladas en el PG 6.01. *Planificación y revisión*. En la misma se consideran elementos correspondientes a resultados de auditorías, retroalimentación de destinatarios, desempeño de los procesos y conformidad del prestación, situación de las acciones correctivas y de mejoras, acciones de seguimiento de revisiones anteriores, cambios planificados que pueden afectar al sistema de gestión de la calidad y otras recomendaciones para la mejora.

5.3.5.3.- Resultado de la revisión

Los resultados de la revisión por la Dirección, incluyen las decisiones y acciones asociadas a:

- a) la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos;
- b) la mejora del prestación, en relación con los requisitos del destinatario;
- c) la necesidad de recursos.

Dichas resoluciones son debidamente documentadas en Actas de Reunión del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad.

CAPÍTULO 6 PLANIFICACIÓN

6.- Planificación

La Planificación se realiza mediante el método establecido en el PG 6.01 *Planificación y Revisión UNNE*. Anualmente se realiza una evaluación y planificación general. Además, se efectúan evaluaciones parciales, a periodos definidos de tiempo.

6.1.- Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

6.1.1.- Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la UNNE tiene en cuenta la identificación de Riesgos y Oportunidades.

El Comité del Sistema de Gestión de la Calidad (CSGC) tiene en consideración las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determina los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) asegurar que el sistema de gestión de calidad puede lograr los resultados previstos;
- b) aumentar los efectos deseables;
- c) prevenir o reducir efectos no deseados;
- d) lograr la mejora.

Para ello, junto a los responsables de cada área y, con la colaboración de cada miembro de la UNNE involucrado en el proceso de emisión de diplomas aborda los riesgos y oportunidades con el fin de la identificación, valoración y control de los riesgos y oportunidades para el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización (Véase PG 4.03 *Procedimiento*

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 22 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

para establecer Riesgos y Oportunidades). Para ello se vale del RG 4.03.01 Matriz de Análisis de Contexto para la Identificación de Riesgos y Oportunidades.

6.1.2.- El CSGC planifica las estrategias para la identificación de Riesgo y Oportunidades:

- a) las acciones para abordar dichos riesgos y oportunidades;
- b) la manera de:
 - 1) integrar e implementar las acciones en los procesos del sistema de gestión de calidad referidos en el punto 4.4.; y
 - 2) evaluar la eficacia de estas acciones.

Para ello hace uso del RG 4.03.02 Matriz de Definición de Estrategias vinculadas a Riesgos y Oportunidades.

Las acciones tomadas por el CSGC, para abordar los riesgos y oportunidades, son proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y prestaciones. Para asegurar el cumplimiento de las estrategias planteadas la UNNE lleva delante el RG 4.03.03 Matriz de Implementación y Seguimiento de Medidas Estratégicas vinculadas a Riesgos y Oportunidades

6.2.- Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.

6.2.1.- El Comité del SGC tiene marcados objetivos de calidad

Para cada nivel de la organización y para cada una de las funciones relevantes del sistema de gestión de la calidad que el Comité establezca.

Dichos objetivos:

- a) son coherentes con la política de la calidad;
- b) son medibles;
- c) tienen en cuenta los requisitos aplicables;
- d) son pertinentes para la conformidad de los productos y prestaciones y para el aumento de la satisfacción del destinatario;
- e) son objeto de seguimiento;
- f) se comunican; y
- g) actualizan, según corresponda.

El Comité del SGC mantiene información documentada sobre los objetivos de la calidad, a través de los registros.

6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de calidad, El CSGC determina:

- a) qué se va a hacer;
- b) qué recursos se requieren;
- c) quién es el responsable;
- d) cuando se finaliza;
- e) cómo se evalúan los resultados.

6.3 Planificación de los cambios.

Cuando el CSGC determina la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad, estos cambios se llevan a cabo de manera planificada, de acuerdo a lo indicado en el punto 4.4.

Teniendo en consideración:

- a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;
- b) la integridad del sistema de gestión de calidad;

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 23 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

- c) la disponibilidad de recursos;
d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

CAPÍTULO 7

APOYO

7.- Apoyo.

7.1.- Recursos.

7.1.1.- Generalidades.

En el PG 7.01. Gestión de *Recursos Humanos* describe el modo en que se gestiona a las personas y desarrolla estrategias que permiten garantizar que el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del prestación sea competente.

El CSGC tiene determinados y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de su Sistema de Gestión de Calidad, considerando:

- a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes; y
- b) los que necesita obtener de los proveedores externos.

7.1.2.- Personas.

El CSGC es consciente de la decisiva importancia que supone contar con un equipo humano formado adecuadamente tanto en el aspecto técnico de su trabajo como en la gestión de calidad. La capacitación del personal de todos los niveles es imprescindible para poder asegurar que se trabaja con el nivel de calidad previsto.

El CSGC dispone del personal suficiente, adecuadamente capacitado y se asegura que dicho personal, es el necesario para la implementación eficaz de su sistema de gestión de calidad y para la operación y control de sus procesos.

7.1.2.1.- Determinación de competencias:

El responsable de cada área de trabajo, elabora una **Grilla de Polivalencia**. La misma se estructura como una matriz de doble entrada, donde en las columnas se especifican las tareas (PE) que se desarrollan y en las filas el personal que se ocupa de realizarlas.

Dicho documento tiene dos utilidades básicas:

- a) Asegurar que las tareas sean hechas por personas capaces
- b) Determinar las necesidades de formación-capacitación del Personal

A fin de gestionar las competencias del personal se utiliza entonces, la denominada *RG 7.01.01 "Grilla de Polivalencia"*. A partir de la misma, se identifican requerimientos de capacitación y se reconoce habilidades para el desarrollo de las tareas.

A partir de los requerimientos mencionados, se planifica y desarrolla actividades de formación, conforme al procedimiento PG 7.01 Gestión de *Recursos Humanos*.

En dicho procedimiento se establece la necesidad de realizar dos tipos de evaluaciones, una sobre las competencias adquiridas y otra sobre las percepciones que ha generado la actividad.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 24 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

A fin de asegurar la toma de conciencia sobre la importancia del SGC y las tareas que se desarrollan, el CSGC incluye entre sus actividades de capacitación algunas específicamente orientadas a destacar la figura del destinatario, la Política de la Calidad, el enfoque en procesos, la mejora continua, etc.

De todas las actuaciones se completan registros apropiados, definidos en el procedimiento *PG 7.01 Gestión de Recursos Humanos*.

7.1.2.2.- Capacitación:

Las necesidades de capacitación se determinan de diferentes maneras que incluyen lo anteriormente dicho, a saber:

- A partir de la planificación anual y de cada una de las revisiones parciales, el CSGC determina y recomienda actividades de formación y capacitación.
- Cualquier otro medio que permita identificar una necesidad de mejora en ese aspecto.
- En sus reuniones, el CSGC analiza cada una de las necesidades detectadas y decide sobre su atención. Una vez que el CSGC ha decidido el desarrollo de la actividad, la Secretaría de Gestión Académica determina quién se ocupa de la realización efectiva.

7.1.3 Infraestructura.

La Universidad Nacional del Nordeste asigna para cada Facultad o Dependencia, las partidas presupuestarias. A partir de estos recursos, la SGA, a través de sus Directores, identifica necesidades, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de la prestación en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

En todos los casos, se apunta al logro de los recursos que les permitan un ajuste a sus objetivos de calidad y realizar las previsiones necesarias para ello.

El CSGC, a través del área correspondiente, dispone y mantiene las instalaciones y equipos necesarios para el desarrollo de sus actividades, con la tecnología y la adecuación necesaria requerida en todos sus procesos, y la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de la prestación que llega al destinatario en el marco del SGC.

Dicha infraestructura, incluye

- edificios y prestaciones asociados;
- equipos, incluyendo hardware y software;
- Tecnologías de la información y la comunicación.

Al mismo tiempo tiene definidos planes de mantenimiento de los equipos e instalaciones que están relacionados directamente con la prestación brindada al destinatario, para asegurar que están en óptimas condiciones de funcionamiento, y conoce la capacidad de los equipos e instalaciones con los que se cuenta, lo que permite determinar la capacidad de respuesta ante la demanda de los destinatarios.

7.1.4.- Ambiente para la operación de los procesos.

A los fines de lograr una prestación acorde con los objetivos de la calidad, las áreas establecen el modo de acompañar al personal, propiciando la motivación y generando un ambiente de trabajo positivo, identificando elementos perturbadores y estimulando los aspectos que apoyan el crecimiento de la organización. Se realizan reuniones

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 25 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

periódicas con el personal a los efectos de identificar y gestionar factores humanos y físicos del entorno del trabajo. Consecuentemente con la implementación de un sistema de Gestión de la Calidad se han instrumentado una serie de medidas, a fin de mejorar los diferentes ambientes de trabajo, dando mayor comodidad y seguridad al trabajador en sus diversas actividades.

El CSGC entiende por ambiente de trabajo adecuado la combinación de factores humanos y físicos, tales como.

- a) sociales;
- b) psicológicos;
- c) físicos.

Así, el CSGC determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y prestaciones, de forma que tanto los destinatarios como el personal tengan el ambiente de trabajo adecuado durante su desarrollo, buscando con ello aumentar la satisfacción de sus destinatarios.

7.1.5.- Recursos de seguimiento y medición.

7.1.5.1.- Generalidades

El CSGC determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realiza el seguimiento o la medición, de los resultados de sus procesos, para verificar la conformidad de los productos y prestaciones con los requisitos, asegurándose que dichos recursos:

- a) son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas;
- b) se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

Para el seguimiento de los resultados, **el CSGC** utiliza diferentes prácticas con las que comprueba la conformidad de sus productos o prestaciones como: métodos de observación, inspecciones, software de seguimiento, etc.

El CSGC conserva la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito, de acuerdo con lo indicado en el "PG 7.02. *Elaboración y Control de la Información Documentada*".

7.1.5.2.- Trazabilidad de las mediciones

El CSGC considera que la trazabilidad de las mediciones NO es un requisito aplicable, ni la considera como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición.

7.1.6 Conocimientos de la organización

El CSGC tiene determinados los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de sus productos o prestaciones; dichos conocimientos se mantienen y están a disposición del personal a través de la Intranet.

Cuando se plantean necesidades y tendencias cambiantes, el CSGC considera los conocimientos actuales y determina cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

7.2.- Competencia.

De acuerdo con lo indicado en el punto 7.1.2 de este manual, **el CSGC** tiene:

- a) determinada la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 26 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

b) se asegura de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.

c) cuando es aplicable, toma acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas, desarrollando planes de formación para completar su competencia, siendo evaluadas dichas acciones en las reuniones del Comité de Calidad;

d) conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia, en los registros indicados anteriormente.

Los planes de formación se establecen generalmente con carácter anual o bianual, si bien pueden definirse adicional o excepcionalmente cursos específicos en función de situaciones especiales.

La evaluación de la eficacia de la formación recibida la realiza el responsable del departamento o área específica y se controla en las reuniones del comité de calidad, asegurándose con ello que el personal es consciente de la importancia de sus actividades y cómo contribuyen al logro de los objetivos.

7.3.- Toma de conciencia.

El CSGC se asegura de que las personas que realizan el trabajo bajo su control toman conciencia de:

- a) la política de la calidad;
- b) los objetivos de la calidad; .su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;
- c) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad.

A través de la comunicación, participación, trabajo en equipo orientado a objetivos y desarrollo profesional.

7.4.- Comunicación.

El CSGC determina, según corresponda, las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad, incluyendo:

- a) qué comunicar;
- b) cuándo comunicar;
- c) a quién comunicar;
- d) cómo comunicar;
- e) quién comunica.

La comunicación interna que realiza **el CSGC** desde dirección y mandos, hasta los niveles inferiores, se caracteriza por transmitir pautas para la realización del trabajo y criterios que se tomarán para su valoración, recibiendo a cambio su feedback.

Para una eficaz comunicación externa se han implantado diferentes medidas, como la gestión de las apariciones en los medios, revisión de los contenidos de la página web, conocer la información exterior respecto a nuestra actividad, establecer argumentos para el personal en contacto con el exterior, patrocinar eventos de impacto público, campañas publicitarias, etc.

7.5.- Información documentada.

7.5.1.- Generalidades

El sistema de gestión de calidad de **el CSGC** incluye:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 27 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

- a) la información documentada requerida por la norma referenciada en el punto 2 de este manual;
- b) la información documentada que **el CSGC** determina como necesaria para la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Dicha documentación se gestiona y controla de acuerdo con lo indicado en el procedimiento *"PG 7.02 Elaboración y Control de la información documentada"*.

La documentación interna del Sistema de Gestión de Calidad del **CSGC**, es la recogida en el documento *"PG 7.02. Elaboración y Control de la información documentada"*.

7.5.2.- Creación y actualización

Para la creación y actualización, de la información documentada, se ha desarrollado el procedimiento *PG 7.02 Elaboración y control de la información documentada* y los registros correspondientes, a través del cual **el CSGC** se asegura de que sea apropiada:

- a) la identificación y descripción;
- b) el formato y los medios de soporte;
- c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

7.5.3.- Control de la información documentada

7.5.3.1.- La información documentada requerida por el Sistema de Gestión de Calidad.

Se controla de acuerdo a lo indicado en el *"PG 7.02 Elaboración y Control de la Información Documentada"*, asegurándose de que:

- a) está disponible y es idónea para su uso, donde y cuando se necesite;
- b) está protegida adecuadamente.

7.5.3.2.- Para el control de la información documentada.

El CSGC ha establecido las siguientes actividades, según corresponda:

- a) distribución, acceso, recuperación y uso;
- b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
- c) control de cambios;
- d) conservación y disposición.

Todo ello se encuentra desarrollado en el *PG 7.02. Elaboración y Control de la Información documentada*, así como la documentación de origen externo, que **el CSGC** determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, incluida la identificación y control de la misma.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad, está protegida contra modificaciones no intencionadas.

CAPÍTULO 8

OPERACIÓN

8.- Operación.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 28 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

8.1.- Planificación y control operacional.

El **CSGC** planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y prestaciones, y para implementar las acciones determinadas en el punto 6 del presente manual, mediante:

- a) la determinación de los requisitos para los prestaciones;
- b) el establecimiento de criterios para:
 - 1) los procesos;
 - 2) la aceptación de los productos y prestaciones;
- c) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y prestaciones;
- d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;
- e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:
 - 1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;
 - 2) demostrar la conformidad de los productos y prestaciones con sus requisitos.

La salida de esta planificación es adecuada para las operaciones del **CSGC**.

El **CSGC** controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

Toda la información, que sobre dicha planificación se realiza, se describe y controla, de acuerdo a lo indicado en el procedimiento "PG 10.02 Acciones Correctivas".

El **CSGC** se asegura de que los procesos contratados externamente están controlados, de acuerdo a lo indicado en el punto 8.4.

8.1.1.- Planificación de la realización del producto

El **CSGC** planifica y desarrolla los procesos necesarios para que la realización de sus prestaciones cumpla con los requerimientos de sus destinatarios. Los resultados de dicha actividad permiten confeccionar Procedimientos Específicos que hacen posible el control posterior durante la realización.

La metodología de planificación se encuentra establecida en el PG 6.01 Planificación y Revisión. El mismo establece que a los fines de analizar todos los procesos de realización se desarrollan las siguientes actividades:

- a) Se integra un equipo de personas entre los cuales se encuentran algunos de los responsables de la ejecución del proceso.
- b) El equipo elabora, cuando corresponda, un diagrama de flujo que representa el modo en que se realizan las actividades. Se utilizan dibujos y frases escritas para la descripción. Durante la elaboración se presta atención al qué se hace, cómo se lo hace, cuándo lo hace y quién.
- c) Cuando el análisis permita identificar riesgos, oportunidades o necesidades de mejora, se determinan las acciones correspondientes conforme al PG 4.03 – Gestión de Riesgos y Oportunidades.
- d) Cuando se detecten no conformidades o desvíos efectivos, su tratamiento se realiza conforme al PG 10.02 – Acciones Correctivas y de Mejora.
- e) Se corrige el flujograma, cuando corresponda, a fin de incorporar las modificaciones introducidas.
- f) Se elabora un procedimiento específico que describe paso a paso el modo de realización de la prestación y las condiciones que deben asegurarse.
- g) El procedimiento específico es controlado por un miembro de El **CSGC** junto al Responsable del Área y aprobado por la Secretaría General Académica.

Con esta modalidad se identifican y analizan los procesos que se presentan a continuación:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 29 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

8.2.- Requisitos para los productos y prestaciones.

8.2.1.- Comunicación con el destinatario

En el CSGC consideramos que una adecuada comunicación con el destinatario es fundamental para poder ofrecerle una prestación satisfactoria.

Por ello, tenemos establecidas vías de comunicación con los destinatarios con la finalidad de obtener la información necesaria que nos permita mejorar nuestras prestaciones y al mismo tiempo:

- proporcionar la información relativa a los productos y prestaciones;
- tratar las consultas, los pedidos, incluyendo los cambios;
- obtener la retroalimentación de los destinatarios relativa a los productos y prestaciones, incluyendo las quejas de los destinatarios;
- manipular o controlar la propiedad del destinatario;
- establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.

En El CSGC disponemos de una página web (www.unne.edu.ar/nosotros/sistemadegestiondecalidad) en la que el destinatario tiene la posibilidad de realizar cualquier tipo de consulta acerca de las diferentes actividades. Disponemos también de una dirección de correo electrónico (dirinnova@unne.edu.ar), donde el destinatario puede exponer sus sugerencias o solicitudes de información.

Al mismo tiempo, en el CSGC se mantienen también otras vías más convencionales de comunicación, como: teléfono.

El CSGC establece y actualiza canales de comunicación con sus destinatarios. Uno de ellos es la página web, que permite por un lado informar sobre todas las cuestiones pertinentes de cada una de las áreas, y por el otro, receptor solicitudes de información, o consultas generales o particulares.

Con destinatarios externos, existe además la posibilidad de la comunicación telefónica o por mail. Es posible realizar consultas y todo tipo de comunicación mediante correos electrónicos. Para aquellos que tienen algún tipo de vínculo con la UNNE, la propia UNNE ha desarrollado documentos oficiales para comunicaciones fehacientes como son los Memorándum, Notas, expedientes (ver procedimientos y registros de las Secretarías).

Por otra parte, se utiliza un instrumento de medición de satisfacción de destinatarios, con el cual se retroalimentan los procesos que permiten un contacto directo con el destinatario. Este formulario permite determinar un indicador de satisfacción y contiene un espacio destinado a que los destinatarios expongan tanto los aspectos positivos de la prestación, como las oportunidades de mejora. (ver RG 9.01.03 Medición de Satisfacción UNNE)

Los aportes recibidos por estos medios son analizados por el CSGC en las revisiones del SGC. Lo precedente se describe en el PG 6.01 Planificación y Revisión.

Además, con el fin de captar las percepciones de los destinatarios internos, se utilizan los siguientes canales. Por una parte, el mencionado "Comentarios, sugerencias y reclamos". Por otra parte, un documento interno denominado "No lo diga, escríbalo" (ver PG 5.01 Comunicación interna).

Finalmente, el Comité realiza periódicas reuniones en las áreas de trabajo.

8.2.2.- Determinación de los requisitos para los productos y prestaciones

Para poder ofrecer una prestación que reúna las condiciones demandadas por el destinatario, es preciso conocer e identificar claramente cuáles son las necesidades del destinatario y las características que él busca de nuestra

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 30 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

prestación. Conociendo estas características podemos introducir mejoras con el objeto de cubrir las expectativas y necesidades que el destinatario nos indica. Por todo ello, un aspecto clave es la correcta identificación de los requisitos del destinatario que llevamos a cabo a través de nuestra área de alumnos, la realización de encuestas a destinatarios (alumnos, graduados, no docentes). Cuando es posible que el destinatario torne explícitos sus requisitos, se utilizan formularios para captarlos. Asimismo, en la página web de la UNNE se encuentran disponibles buzones destinados a recibir “Comentarios, sugerencias y reclamos”, abiertos tanto para destinatarios externos como internos. (véase PG 6.01 Planificación y Revisión).

Se realiza una encuesta permanente para determinar la percepción que los destinatarios tienen de la prestación que se presta. Para ello se utiliza una encuesta. La información obtenida de este modo, es utilizada con el fin de orientar estrategias (véase PG 6.01 Planificación y Revisión y PG 9.01 Medición y análisis).

A través de esta herramienta, y de las mencionadas en el apartado anterior, y de su adecuado estudio, obtenemos la información precisa para tener correctamente identificados cuales son los requisitos que los destinatarios exigen y esperan de nuestras prestaciones.

Cuando se determinan los requisitos para los productos y prestaciones que se van a ofrecer a los destinatarios, El CSGC se asegura de que:

a) los requisitos para los productos y prestaciones se definen, incluyendo:

- 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;
- 2) aquellos considerados necesarios por El CSGC;

b) El CSGC puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y prestaciones que ofrece.

En el procedimiento “PG 10.02 Acciones Correctivas” se indican los requisitos aplicables al prestación, especificados por el destinatario, los no especificados pero necesarios para la realización correcta del prestación, los legales, los reglamentarios aplicables y cualquier otro requisito que El CSGC considere necesario.

8.2.3.- Revisión de los requisitos para los productos y prestaciones.

El CSGC revisa los requisitos relacionados con los prestaciones que ofrece, antes de comprometerse a proporcionar dicha prestación al destinatario y se asegura que los requisitos se encuentren definidos, se resuelven las diferencias entre lo solicitado y lo ofrecido y se cuenta con capacidad para cumplir con dichos requisitos. La mayoría de los requisitos están enmarcados en el conjunto de las normativas Nacionales o Universitarias vigentes y están directamente relacionadas con la utilización de recursos públicos por parte de la universidad. Por ello los requisitos para cada trámite son registrados tal como lo establece el PE 7.02 *Requisitos y Plazos de cada Procedimiento*.

Esto se logra mediante la aplicación de los procesos mencionados en el apartado anterior. En efecto, en todos los casos se incluye en el proceso la revisión necesaria. A su vez cada PE tiene establecido los controles en los diferentes niveles para asegurarse que el producto sale de acuerdo a lo establecido.

El CSGC tiene establecido un mecanismo sistemático para llevar a cabo la revisión de los requisitos expresados por el destinatario, con la finalidad de asegurarse, de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los productos y prestaciones que ofrece a los destinatarios, incluidos:

- a) los requisitos especificados por el destinatario, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma;
- b) los requisitos no establecidos por el destinatario, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido;

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 31 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

- c) los requisitos especificados por El CSGC;
- d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y prestaciones;
- e) las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

Una vez analizados todos estos aspectos, establecemos nuestra mejor propuesta considerando aspectos técnicos, humanos y económicos para lograr satisfacer las necesidades del destinatario, confirmando los requisitos del destinatario antes de la aceptación, cuando el destinatario no proporcione una declaración documentada de sus requisitos

8.2.3.1.- El CSGC conserva la información documentada, cuando es aplicable:

- a) sobre los resultados de la revisión;
- b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y prestaciones.

8.2.4.- Cambios en los requisitos para los productos y prestaciones

El CSGC también se asegura de que, cuando se cambian los requisitos para los productos y prestaciones, la información documentada pertinente es modificada, y de que las personas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y prestaciones (Excluido)

8.3.1.- Medición y seguimiento de los procesos

El Comité efectúa el seguimiento de sus procesos. Las formas adecuadas para realizar los procesos se regulan mediante procedimientos y en todos los procedimientos se prevé el uso de registros, para posibilitar su control.

Por otra parte, se realizan periódicas auditorías internas sobre todos los procesos, tanto los de realización como los de apoyo. Las No conformidades detectadas obligan a la aplicación de acciones correctivas.

Asimismo, cualquier integrante de las áreas intervinientes puede comunicar desvíos, no conformidades, riesgos, oportunidades o propuestas de mejora. Las no conformidades y desvíos se gestionan conforme al PG 10.02, mientras que los riesgos y oportunidades se abordan conforme al PG 4.03.

Cuando es posible, se utilizan indicadores para valorar directa o indirectamente los procesos.

Dado que el CSGC brinda prestaciones, la medición y seguimiento de los procesos puede realizarse básicamente a partir de la valoración que sus destinatarios efectúan sobre la atención recibida. Con ese razonamiento, la SGA o el Representante del Comité, efectúan de manera indirecta el seguimiento de procesos al analizar la medición de satisfacción.

8.3.2.- Medición y seguimiento del producto

El Comité desarrolla procesos que permiten verificar la conformidad de los productos antes de su liberación. La SGA es responsable del control y liberación del producto. Todos las prestaciones o asesoramientos son realizados por los equipos de trabajo y controlados y aprobados por el responsable del Área.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 32 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

8.3.3.- Control del producto no conforme

En todos los casos en que se detectan No-conformidades en el producto, se procede a la inmediata reparación. Esto se asegura con la aprobación directa del responsable del área o proceso. No se hacen liberaciones con alguna no-conformidad. Cuando es posible, se registran convenientemente los orígenes de la No conformidad.

8.4.- Control de los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente.

8.4.1.- Generalidades

El CSGC se asegura de que los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente son conformes a los requisitos.

El CSGC ha determinado los controles a aplicar a los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente cuando:

- a) los productos y prestaciones de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y prestaciones de El CSGC;
- b) los productos y prestaciones son proporcionados directamente a los destinatarios por proveedores externos en nombre del CSGC;
- c) un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión del CSGC.

El CSGC tiene determinados y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y prestaciones de acuerdo con los requisitos. El CSGC conserva la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones

8.4.2 Tipo y alcance del control

El CSGC se asegura de que los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente, no afectan de manera adversa a la capacidad de El CSGC de entregar productos y prestaciones conformes, de manera coherente, a sus destinatarios.

Asegurándose además de que:

- a) los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su Sistema de Gestión de Calidad;
- b) están definidos los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes;
- c) teniendo en consideración:
 - 1) el impacto potencial de los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente, en la capacidad de El CSGC de cumplir regularmente los requisitos del destinatario y los legales y reglamentarios aplicables;
 - 2) la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo;
- d) determinar la verificación u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y prestaciones suministrados externamente cumplen los requisitos.

8.4.3.- Información para los proveedores externos

El CSGC se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.

El CSGC comunica a los proveedores externos sus requisitos para:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 33 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

- a) los procesos, productos y prestaciones a proporcionar;
- b) la aprobación de:
 - 1) productos y prestaciones;
 - 2) métodos, procesos y equipos;
- 3) la liberación de productos y prestaciones;
- c) la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas;
- d) las interacciones del proveedor externo con El CSGC;
- e) el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de El CSGC;
- f) las actividades de verificación o validación que El CSGC, o su destinatario, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

8.5.- Producción y provisión de la prestación.

8.5.1.- Control de la producción y de la provisión del prestación

El CSGC tiene implementada la producción y provisión de la prestación bajo condiciones controladas.

Dichas condiciones incluyen, cuando es aplicable:

- a) la disponibilidad de información documentada que defina:
 - 1) las características de los productos a producir, los prestaciones a prestar, o las actividades a desempeñar;
 - 2) los resultados a alcanzar;
- b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;
- c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y prestaciones;
- d) el uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos;
- e) la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;
- f) la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del tarea, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;
- g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos;
- h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

8.5.2.- Identificación y trazabilidad.

El CSGC NO considera un requisito aplicable la trazabilidad. No obstante, el CSGC utiliza los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y prestaciones. El CSGC identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento a través de la producción y prestación de la tarea.

8.5.3.- Propiedad perteneciente a los destinatarios o proveedores externos

El CSGC cuida la propiedad perteneciente a los destinatarios o a proveedores externos mientras esté bajo su control o esté siendo utilizada por la misma.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 34 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

El CSGC identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad o la información confidencial (como nombres, apellidos, número de documento, dirección y teléfono entre otros) de los destinatarios o de los proveedores externos, suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y prestaciones.

Cuando la información o propiedad de un destinatario o de un proveedor externo se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, El CSGC informa de esto al destinatario o proveedor externo y conserva la información documentada sobre lo ocurrido.

8.5.4.- Preservación

El CSGC preserva las salidas durante la producción y prestación del tarea, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.

Los productos generados en el proceso de emisión de diplomas son informes que en algunos casos conducen a resoluciones. Cuando los mismos no sean de carácter público o contengan información confidencial, los responsables de la manipulación de los mismos deben asegurarse del cuidado de estos.

Los productos de difusión, como carpetas institucionales y las notas e informes escritos en general son llevados por personas físicas de las propias áreas de la UNNE y entregados en manos de los destinatarios. Esto permite garantizar la entrega y preservación de dicho material.

En las entregas virtuales, se realizan pruebas de envíos periódicas para constatar la veracidad de la información disponible en las bases de datos. En estos casos son asistidos por sistemas informáticos específicos, cada uno de los cuales posee un registro específico de la tarea realizada.

Las demás prestaciones se establecen y desarrollan en entrevistas personales.

8.5.4.1.- Control de los equipos de medición y de seguimiento

Algunos procedimientos específicos se realizan mediante la utilización de software. El mantenimiento de las máquinas, la actualización de las mismas y el resguardo informático están a cargo del área DGITI de la Universidad. Los Discos Duros con resguardos de la información son tratados en el marco de la normativa nacional y de la universidad a fin de resguardar la información de manera segura. Adicionalmente cuando se trate de actualizaciones de software que no requieran de técnico especializado, el mismo es realizado por el responsable de PE.

8.5.5.- Actividades posteriores a la entrega

El CSGC cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y prestaciones.

Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, El CSGC considera:

- los requisitos legales y reglamentarios;
- las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y prestaciones;
- los requisitos del destinatario;
- la retroalimentación del destinatario.

8.5.6.- Control de los cambios

El CSGC revisa y controla los cambios para la producción o la prestación del tarea, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 35 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

El **CSGC** conserva la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

8.6.- Liberación de los productos y prestaciones.

El **CSGC** tiene implementadas disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y prestaciones.

La liberación de los productos y prestaciones al destinatario no se lleva a cabo hasta que se han completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el destinatario.

El **CSGC** conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y prestaciones, dicha información incluye:

- a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;
- b) trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

El **CSGC** realiza inspecciones y seguimiento sobre los prestaciones prestados, para asegurarse que el nivel de calidad es el establecido, de esta forma cualquier evaluación que se sitúa por debajo de los niveles establecidos, permite adoptar medidas para subsanar las desviaciones, todo ello está recogido en el procedimiento "PG 10.02 Acciones Correctivas".

8.7.- Control de las salidas no conformes.

8.7.1.- El CSGC se asegura de que las salidas

Que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

El **CSGC** toma las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y prestaciones, aplicándose del mismo modo a los productos y prestaciones no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los prestaciones.

El **CSGC** trata las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

- a) corrección;
- b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y prestaciones;
- c) información al destinatario;
- d) obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.
- e) verificando la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.

8.7.2.- El CSGC conserva la información documentada que:

- a) describe la no conformidad;
- b) describe las acciones tomadas;
- c) describe todas las concesiones obtenidas;
- d) identifica la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 36 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

CAPÍTULO 9

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.- Evaluación del desempeño.

9.1.- Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

9.1.1.- Generalidades

El CSGC tiene determinado:

- qué necesita seguimiento y medición;
- los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;
- cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;
- cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

El CSGC evalúa el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad en las reuniones del Comité de Calidad, conservando la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.

El CSGC planifica e implementa procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, de diversas maneras. Para demostrar la conformidad del producto, en todos los procesos que ofrecen una prestación directa al destinatario, se realiza al finalizar el mismo una medición de satisfacción. Ello permite retroalimentar los procesos y demostrar la conformidad de los destinatarios con la prestación ofrecida.

Por otra parte, se definen cuando corresponde, criterios de conformidad de productos. En esos casos, la liberación requiere la participación del Responsable del área. Se elaboran registros de esas actividades.

Adicionalmente se utilizan encuestas orientadas a valorar la percepción que el destinatario tiene de las prestaciones brindadas las que están disponibles en la página web y a través de correo electrónico.

Para asegurar la conformidad del SGC, se realizan Auditorías Internas. El área de auditorías internas de la universidad realiza la planificación, comunicación, ejecución e informe de auditorías del SGC.

Las modalidades adoptadas para mejorar continuamente la eficacia del sistema son diversas. En primer lugar, para cada objetivo general definido en la etapa de planificación se asignan uno o varios indicadores.

En efecto, El CSGC elabora un registro *Definición indicadores* en el que se definen los mismos, el modo de cálculo, la frecuencia de observación y las desviaciones aceptables.

Otro modo de asegurar la mejora es la aplicación de un riguroso tratamiento de las No conformidades. Se considera No conformidad a las siguientes situaciones:

- Hallazgos de Auditoría.
- No conformidad de destinatarios.

En los casos de no conformidad se desarrollan acciones correctivas conforme al PG 10.02. Los riesgos y oportunidades identificados son tratados mediante las acciones definidas en el PG 4.03 – Gestión de Riesgos y Oportunidades. Asimismo, los resultados de indicadores y de las mediciones de satisfacción son analizados por el CSGC y, cuando corresponde, dan lugar a acciones correctivas, de mejora o de tratamiento de riesgos y oportunidades.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 37 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

9.1.2.-Análisis de datos

El seguimiento de los indicadores aprobados por el Comité, conduce a recopilar y analizar datos que permiten verificar la adecuación del SGC y el cumplimiento de los objetivos planteados en la planificación general.

Se opera con indicadores representativos de la satisfacción del destinatario, la conformidad del producto y las características y tendencias de los procesos (PG 9.01 *Medición y análisis*).

9.1.2 Satisfacción del destinatario

El CSGC realiza el seguimiento de las percepciones de los destinatarios, del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, a través de encuestas, análisis de correos electrónicos recibidos y retroalimentación del destinatario, y determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

En todos los procesos fundamentales que ofrecen directamente una prestación al destinatario se realiza, al finalizar el mismo, una encuesta de satisfacción que apunta a retroalimentar directamente los procesos y demostrar la conformidad de los destinatarios con la prestación ofrecida.

Por otra parte, está disponible el buzón de comentarios, sugerencias y reclamos en la página web de la Secretaría.

Todos estos datos son analizados convenientemente por el Comité según lo estipulado en los PG 6.01 Planificación y Revisión y PG 9.01 *Medición y Análisis*.

9.1.3.- Análisis y evaluación

El CSGC analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.

Los resultados del análisis se utilizan para evaluar:

- la conformidad de los productos y prestaciones;
- el grado de satisfacción del destinatario;
- el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad;
- si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;
- la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
- el desempeño de los proveedores externos;
- la necesidad de mejoras en el Sistema de Gestión de Calidad.

9.2.- Auditoría interna.

Se impulsan Auditorías de Sistema y Auditorías de Proceso. Las primeras se orientan a verificar que el Sistema de Gestión de la Calidad funciona adecuadamente. Las segundas, a constatar que la tarea se ejecuta conforme a la planificación y las disposiciones efectuadas por el propio sistema en cuanto a procedimientos y registros dentro de los procesos.

La planificación de las auditorías y la determinación de su cronograma es responsabilidad de El CSGC. Ello se realiza de acuerdo con lo establecido en el PG 9.03 *Auditorías Internas*.

El área de Auditorías Internas de la UNNE a pedido del CSGC designa al equipo de auditores, entre miembros del personal entrenados al efecto. Una vez efectuada la actividad, se confecciona un informe con la firma de los auditados y se eleva al Comité para su análisis y tratamiento.

Los directores, y el representante del Comité para el SGC son responsables del cumplimiento de las acciones determinadas para eliminar no conformidades detectadas y sus causas, o para la mejora del sistema.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 38 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Las no conformidades detectadas disparan el inicio de acciones correctivas inmediatas, cuyo seguimiento es responsabilidad del Representante para el SGC.

9.2.1.- El CSGC lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados

Para proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de Calidad:

a) es conforme con:

1) los requisitos propios de El CSGC para su Sistema de Gestión de Calidad;

2) los requisitos de las normas de referencia;

b) se implementa y mantiene eficazmente.

9.2.2.- El CSGC ha desarrollado e implantado el "PG 9.03 Auditorías internas" donde indica cómo:

a) planifica, establece, implementa y mantiene el programa de auditoría que incluye la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que debe tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten al SGC y los resultados de las auditorías previas;

b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;

c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;

d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a el Comité;

e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;

f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.

9.2.3.- El CSGC desarrolla actividades que le permiten mejorar continuamente

La eficacia del SGC. Entre las actividades de referencia pueden destacarse las siguientes:

Prevención y tratamiento de riesgos y oportunidades: la prevención de efectos no deseados se aborda mediante la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de riesgos y oportunidades conforme al PG 4.03 – Gestión de Riesgos y Oportunidades. Las acciones definidas para abordar los riesgos y oportunidades se integran a los procesos del SGC y se evalúa su eficacia. Cuando se detectan no conformidades o desvíos efectivos, su análisis, tratamiento, seguimiento y verificación se realizan conforme al PG 10.02 – Acciones Correctivas y de Mejora.

Tratamiento de No conformidades: se prevén tres modos diferentes para definir no conformes. En esta categoría se encuadran los hallazgos negativos en una Auditoría, la respuesta negativa de un destinatario en la medición de satisfacción o la desviación excesiva de un indicador.

9.3.2.1.-Modalidad para iniciar acciones correctivas:

Las acciones de este tipo se disparan cuando se presenta una No conformidad o cuando se considera conveniente. En efecto, el Comité o el Representante del Comité, pueden decidir la aplicación de estas acciones a partir de valoraciones de los destinatarios o cuando lo considere conveniente.

9.3.2.2.- Revisiones periódicas:

La Presidencia y el Comité de la Calidad revisan continuamente (revisiones anuales y periódicas), el desarrollo de los procesos, sus resultados y el del SGC. Dichas revisiones originan acciones de mejora. Se actualiza, además, la Política de Calidad y los objetivos (PG 6.01 Planificación y Revisión).

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 39 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Por otra parte, el enfoque al destinatario que posee la organización le permite estar permanentemente alerta sobre las sugerencias y oportunidades de mejora, convirtiendo de este modo en requisitos a las necesidades de los destinatarios y generando, por lo tanto, evidencias de mejora continua.

9.3.- Revisión por la dirección.

9.3.1.- Generalidades

El CSGC revisa el Sistema de Gestión de Calidad a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la Planificación estratégica de la UNNE.

9.3.2.- Entradas de la revisión por la dirección

La revisión por la dirección se planifica y lleva a cabo incluyendo consideraciones sobre:

- a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;
- c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:
 - 1) la satisfacción del destinatario y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
 - 2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
 - 3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y prestaciones;
 - 4) las no conformidades y acciones correctivas;
 - 5) los resultados de seguimiento y medición;
 - 6) los resultados de las auditorías;
 - 7) el desempeño de los proveedores externos;
- d) la adecuación de los recursos;
- e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades;
- f) las oportunidades de mejora.

9.3.3.- Salidas de la revisión por la dirección

Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) las oportunidades de mejora;
- b) cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de Calidad;
- c) las necesidades de recursos.

El CSGC conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la Dirección y de las acciones propuestas en las Actas de Revisión del Sistema.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 40 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

CAPÍTULO 10

MEJORA

10.- Mejora.

10.1.- Generalidades.

El **CSGC** determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del destinatario y aumentar la satisfacción del mismo, incluyendo:

- la mejora de los productos y prestaciones para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras;
- la corrección, prevención o reducción de los efectos no deseados;
- la mejora del desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

10.2.- No conformidad y acción correctiva.

10.2.1.- Cuando ocurre una no conformidad.

Incluida cualquiera originada por quejas, El **CSGC**

a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:

- 1) toma acciones para controlarla y corregirla;
- 2) hace frente a las consecuencias;

b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir, ni ocurra en otra parte, mediante:

- 1) la revisión y el análisis de la no conformidad;
- 2) la determinación de las causas de la no conformidad;
- 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;

c) implementar cualquier acción necesaria;

d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;

e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y

f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.

Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas, quedando todo ello recogido en el "PG 10.02 Acciones correctivas".

10.2.2.-Acciones correctivas

A partir de las no conformidades detectadas la organización utiliza el procedimiento de Acciones Correctivas (ver PG 10.02 *Acciones Correctivas*). Dichas acciones pueden, asimismo, ser aplicadas cuando se considere conveniente.

El procedimiento a seguir consiste en detectar la anomalía (por cualquier miembro de la Secretaría), explicar la anomalía, identificar la causa, proponer acciones correctivas que atenúen o eliminen tanto los efectos como la causa de la falla y prevengan el surgimiento de anomalías similares. A continuación, se ejecutan las acciones propuestas y finalmente, el Representante para el SGC gestiona los cambios necesarios, tanto para los recursos, como para la documentación.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 41 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

En cuanto a quejas, comentarios y sugerencias de los destinatarios, los mismos son analizados por la Secretaría y por el CSGC. Cuando de dicho análisis surge una no conformidad o desvío, se aplica el PG 10.02 – Acciones Correctivas y de Mejora. Cuando se identifican riesgos u oportunidades, su tratamiento se realiza conforme al PG 4.03.

Además, el mencionado formulario de Medición de Satisfacción (RG 9.01.03) es analizado por el CSGC, a fin de detectar no conformidades y generar acciones correctivas.

Idéntico tratamiento tienen los hallazgos de las Auditorías internas realizadas.

10.2.3 Gestión de riesgos y oportunidades

En este marco, la UNNE identifica y gestiona los riesgos y oportunidades relacionados con sus procesos y prestaciones (cláusula 6.1), asegurando que:

- Se prevengan posibles no conformidades.
- Se potencien los efectos deseables.
- Se logre la mejora continua en la prestación del tarea de emisión de diplomas.

10.2.4.- El CSGC conserva información documentada como evidencia de:

- a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;
- b) los resultados de cualquier acción correctiva.

10.3.- Mejora continua.

El CSGC mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

El CSGC considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Versión: 1 Hoja 42 de 42 vigencia: 27/10/25
	Manual de la Calidad	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	

Anexo 1 : Mapa de Procesos SGC UNNE

