



Universidad de Jaén

**PROCESO ESTRATÉGICO PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.
Planificación Estratégica del SIGC-SUA (PE.01.1).**

Planificación del Desarrollo y Seguimiento
del SIGC-SUA. Ciclo 2026.

El presente documento contiene:

I.- Plan de Auditoría Interna.

II.- Planificación del Programa de Auditoría Interna.

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2026.	4
1.- Objetivos del plan de auditoría interna.....	4
2.- Alcance del plan de auditoría interna.....	5
3.- Cronograma del plan de auditoría interna.	5
4.- Equipos de auditores.	5
5.- Metodología y criterios del plan de auditoría interna.	6
6.- Directrices generales de elaboración y ejecución del programa de auditoría interna anual.	7
7.- Reuniones de coordinación.	7
8.- Seguimiento.....	7
II.- PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2026.	8
1.- Objetivos y alcance del programa de auditoría interna.	8
2.- Planificación de los objetivos de la auditoría.	9
3.- Metodología y criterios del programa de auditoría interna.....	10
4.- Criterios de selección de Procesos/Unidades que serán objeto de auditoría.	11
5.- Procesos/Unidades del SIGC-SUA.....	11
Anexo: No conformidades de auditoría objeto de verificación y cierre en el Programa de Auditoría Interna.....	13

Control de la documentación.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinación Técnica con la dirección del Responsable de Calidad.	Vicerrector de Estrategia y Universidad Digital.	Comité de Calidad.
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Jacinto Fernández Lombardo.	Juan Martínez Moreno	Nicolás Ruiz Reyes
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.	Vicerrector Responsable de Calidad del SIGC-SUA	Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
Fecha: 03/07/2026	Fecha: 08/07/2026	Fecha: 15/07/2026
Firma:	Firma:	Firma:

Edición Nº.:	Fecha de entrada en vigor:	Modificación realizada
01	15/07/2026	Creación del documento

I.- PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SIGC-SUA 2026.

El Plan de Auditoría Interna es el documento de planificación del conjunto de las auditorías internas que se realizarán durante el ciclo de gestión del SIGC-SUA 2026¹, y se desarrollará en este ciclo mediante el Programa de Auditoría Interna Anual, ejecutándose temporalmente en el mes de marzo y primera quincena de abril de 2027, salvo la auditoría general del sistema que abarca los Procesos Estratégicos PE01 Planificación y Mejora Continua y PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés, que se realizará en junio con el cierre de ciclo.

1.- Objetivos del plan de auditoría interna.

El Plan de Auditoría Interna tiene como finalidad principal evaluar sistemáticamente la eficacia del SIGC-SUA, identificar las oportunidades para la mejora continua y, de manera proactiva, reconocer y promover las mejores prácticas dentro de la Universidad de Jaén para fomentar la excelencia y la replicación del éxito. Para su consecución se establecen los objetivos generales y específicos del Plan que quedan, posteriormente, desarrollados en el Programa de Auditoría Interna.

- **Objetivos generales.**

- Planificación continuada de la verificación del desarrollo de los objetivos de calidad, directrices, acuerdos y recomendaciones del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección.
- Evaluación de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad.
- Diagnóstico del cumplimiento de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, los legislativos que le sean de aplicación y los establecidos por la propia Universidad.

- **Objetivos específicos.**

1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas de los planes correspondientes de las No conformidades Internas y Externas formalizadas en el desarrollo del ciclo de gestión.
2. La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a través de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.
3. Verificar la eficacia de los indicadores de procesos y los compromisos de calidad en la consecución de los objetivos establecidos.
4. Verificar la eficacia de las mejoras implementadas para abordar los compromisos de calidad incumplidos en el ciclo de gestión anterior.
5. Verificar la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, las acciones correctivas o de mejora que se hayan realizado.

¹ Su elaboración se ajusta al Procedimiento PD03 “Auditorías Internas” del Manual de Procedimientos Documentados.

6. Evaluar la eficacia en la implementación de las acciones de mejora resultantes de:
 - Mejoras de procesos.
 - La gestión de riesgos y oportunidades.
 - Oportunidades de mejora y observaciones de auditorías internas y externas.
7. Verificar la realización de las encuestas a los grupos de interés del proceso, así como los índices de participación, resultados obtenidos y, en su caso, mejoras.
8. Verificar el desarrollo y cierre del ciclo de gestión: Objetivos de Calidad, Directrices, Acuerdos y Mejoras del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección.

2.- Alcance del plan de auditoría interna.

El Programa de Auditoría Interna determinará el alcance y estará referido, según su especificidad, a los objetivos de auditoría establecidos.

3.- Cronograma del plan de auditoría interna.

El Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA se desarrollará temporalmente según el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2026-2027			
	Julio	Marzo	Abril	Junio
Elaboración y aprobación del Programa de Auditoría Interna Anual.				
Desarrollo del Programa de Auditoría Interna Anual.				
Informe de evaluación del Programa.				

4.- Equipos de auditores.

La responsabilidad de la realización de las actividades de auditoría del Programa se ejercerá por los auditores internos de la Universidad de Jaén, de acuerdo con los requisitos establecidos en el Procedimiento Documentado PD03 “Auditorías Internas”.

La realización del Programa de Auditoría Interna Anual se efectuará por el equipo auditor que se constituya al efecto (en caso de ser necesario) o en su caso de forma individual, diferenciando al “Auditor jefe”, responsable de la gestión del programa, y los auditores internos. En la selección se deberá asegurar la independencia y objetividad del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar.

5.- Metodología y criterios del plan de auditoría interna.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Objetivo 1. No conformidades.	
1. Petición de las evidencias al responsable de la Unidad.	De acuerdo con las fechas previstas en las fichas de verificación de No conformidades o en su caso según planificación del objetivo.
2. Realización de las actividades de auditoría.	- De acuerdo con los métodos de verificación de las fichas de verificación de No conformidades. - Se indicarán en la ficha de verificación las evidencias y registros contrastados.
3. Resultados de auditoría.	- Si el resultado de la verificación permite el cierre, se formalizará en la ficha de verificación. - Si el resultado de la verificación no permite el cierre de la No conformidad, se mantendrá hasta un nuevo proceso de verificación, indicándose en las observaciones.
4. Comunicación.	Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.
5. Alegaciones	- Los responsables de la Unidad, cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor, podrán remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. - Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Resto de objetivos.	
1. Comunicación a las Unidades: Unidades que van a ser objeto de auditoría y procesos a auditar. Se utilizará la información aportada por las Unidades en su Informe de Seguimiento de los Procesos, excepto para la auditoría gestión de procesos.	Según momento temporal del ciclo de gestión.
2. Asignación de auditor/es y observador.	La Coordinación Técnica asignará el equipo auditor.
3. Realización de las actividades de seguimiento.	Verificación y seguimiento según la naturaleza del objetivo de auditoría.
4. Resultados de auditoría.	Se realizarán por el auditor los informes correspondientes (informe ejecutivo e informe detallado, si procede, de resultados de auditoría).
5. Comunicación	Los resultados del seguimiento se comunicarán al responsable de la Unidad auditada y a la Coordinación Técnica.
6. Alegaciones	- Los responsables de la Unidad, cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor, podrán remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. - Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

6.- Directrices generales de elaboración y ejecución del programa de auditoría interna anual.

El Programa de Auditoría Interna Anual se ejecutará en el mes de marzo y primera quincena de abril, según la distribución de objetivos, salvo la auditoría general del sistema (Procesos Estratégicos PE01 Planificación y Mejora Continua y PE02 Retroalimentación de los Grupos de Interés), que se realizará en la primera quincena de junio. El programa incluirá los objetivos generales y específicos, anteriormente indicados.

7.- Reuniones de coordinación.

La Coordinación Técnica realizará reuniones informativas con los auditores internos y observadores (en el caso que sea necesaria su participación) para el desarrollo de las auditorías, facilitar su participación y realizando un seguimiento personalizado de la auditoría.

Las reuniones se realizarán por videoconferencia a través de la aplicación Google-Meet, o presenciales.

8.- Seguimiento.

Se realizará el informe final del Plan de Auditoría Interna que incorporará la valoración de la eficacia del desarrollo del Programa de Auditoría, que será elaborado por la Coordinación Técnica del SIGC-SUA bajo la dirección del Responsable de Calidad y enviado al Comité de Calidad en el mes planificado a efectos de su conocimiento y valoración, sin perjuicio de la elaboración y comunicación de los informes parciales de ejecución que se estimen convenientes que serán remitidos al Comité de Calidad en las reuniones de seguimiento planificadas.

El contenido del informe final de cierre del Programa de Auditoría Interna Anual se extenderá a:

1. Grado de cumplimiento de las actividades de auditoría y seguimiento planificadas.
2. Grado de realización temporal de la Planificación del Programa.
3. Valoración del nivel de participación de los equipos internos de auditoría, en caso de ser necesaria su participación.
4. Valoración global de los resultados de auditoría.

II.- PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA 2026.

1.- Objetivos y alcance del programa de auditoría interna.

El Programa de Auditoría del SIGC-SUA es el documento de planificación y ejecución de un conjunto de una o más auditorías que se realizan en un periodo determinado y con un propósito y alcance específico. Por tanto, el programa de auditoría despliega el Plan de Auditoría Interna.

De acuerdo con el Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA, aprobado por el Comité de Calidad, el Programa abarca los siguientes objetivos y alcance:

Objetivos y alcance del Programa.

Objetivo	Alcance
1. Verificación y cierre de las correcciones y acciones correctivas pendientes de los planes de las No Conformidades de Auditorías.	De acuerdo a las correspondientes fichas de No conformidades pendientes de verificación y cierre (se aporta en el Anexo un listado de las mismas).
2. La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a través de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".	Todos los procesos del SIGC-SUA, de acuerdo con la selección previa de procesos a auditar.
3. Verificar la eficacia de los indicadores de procesos y los compromisos de calidad en la consecución de los objetivos establecidos.	Especialmente referido al grado de consecución de objetivos establecidos, de acuerdo con la selección previa de Unidades.
4. Verificar la eficacia de las mejoras implementadas para abordar los compromisos de calidad incumplidos en el ciclo de gestión anterior.	Según valores de los indicadores de los compromisos incumplidos de las Unidades previamente seleccionadas. Centrado en la adopción de mejoras, de acuerdo con la selección previa.
5. Verificar la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, las acciones correctivas o de mejora que se hayan realizado.	Las Unidades previamente seleccionadas, de acuerdo con información procedente del Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica (formalizadas en el Libro de quejas y sugerencias).
6. Evaluar la eficacia en la implementación de las acciones de mejora resultantes de: Mejoras de procesos. La gestión de riesgos y oportunidades. Oportunidades de mejora y observaciones de auditorías internas y externas.	Las Unidades previamente seleccionadas, según las correspondientes fichas de mejora y de auditorías.
7. Verificar la realización de las encuestas a los grupos de interés del proceso, así como los índices de participación, resultados obtenidos y, en su caso, mejoras.	Las Unidades previamente seleccionadas: encuestas de satisfacción general y post-servicio
8. Verificar el desarrollo y cierre del ciclo de gestión: Objetivos de Calidad, Directrices, Acuerdos y Mejoras del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección.	Objetivo General: afecta a los Procesos Estratégicos PE01. Planificación y mejora continua. PE02. Retroalimentación de los grupos de interés.

2.- Planificación de los objetivos de la auditoría.

Organización y desarrollo de las visitas de los objetivos de auditoría.

1. La auditoría en este ciclo de gestión podrá llevarse a cabo presencialmente, remotamente (no presencial), o como una combinación de ambas, que permitan llevar a cabo la auditoría de manera eficaz y eficiente dependiendo de los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría definidos.
2. La herramienta tecnológica que se utilizará, en caso necesario, en la auditoría será el Google-Meet. También se podrán realizar consultas vía correo electrónico y por teléfono.
3. Se utilizará para la realización de la auditoría la información aportada por las Unidades en su Informe de Seguimiento de los Procesos y la documentación de los Procesos.

Cronograma de realización de los objetivos.

OBJETIVOS	CRONOGRAMA 2027			
	Marzo	Abril	Junio	
1. Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas pendientes de las No Conformidades.				
2. La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a través de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2015: "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos".				
3. Verificar la eficacia de los indicadores de procesos y los compromisos de calidad en la consecución de los objetivos establecidos.				
4. Verificar la eficacia de las mejoras implementadas para abordar los compromisos de calidad incumplidos en el ciclo de gestión anterior.				
5. Verificar la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, las acciones correctivas o de mejora que se hayan realizado.				
6. Evaluar la eficacia en la implementación de las acciones de mejora resultantes de: Mejoras de procesos. La gestión de riesgos y oportunidades. Oportunidades de mejora y observaciones de auditorías internas y externas.				
7. Verificar la realización de las encuestas a los grupos de interés del proceso, así como los índices de participación, resultados obtenidos y, en su caso, mejoras.				
8. Verificar el desarrollo y cierre del ciclo de gestión: Objetivos de Calidad, Directrices, Acuerdos y Mejoras del Comité de Calidad y del Consejo de Dirección.				

3.- Metodología y criterios del programa de auditoría interna.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Objetivo 1. No conformidades.	
1.- Comunicación al responsable de la fecha de auditoría y confirmación y ajuste de auditoría.	De acuerdo con las acciones previstas en las fichas de verificación de No conformidades.
2.- Realización de las actividades de auditoría.	- De acuerdo con los métodos de verificación de las fichas de verificación de No conformidades. - Se indicará en la ficha de verificación las evidencias y registros contrastados.
3.- Resultados de auditoría.	- Si el resultado de la verificación permite el cierre, se formalizará en la ficha de verificación. - Si el resultado de la verificación no permite el cierre de la No conformidad, se mantendrá hasta un nuevo proceso de verificación, indicándose en las observaciones.
4.- Comunicación.	Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.
5.- Alegaciones	- Los responsables de la Unidad, cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor, podrán remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. - Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica, el representante del Proceso en el Comité de Calidad y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.

METODOLOGÍA	CRITERIOS
Resto de objetivos	
1. Se utilizará la información aportada por las Unidades en su Informe de Seguimiento de los Procesos, excepto para la auditoría gestión de procesos.	- Listado de indicadores objeto de auditoría de medición y resultados. - Listado de incumplimiento de compromisos de calidad del anterior ciclo de gestión. - Listado de quejas/sugerencias formalizadas en el Libro de Quejas y Sugerencias de acuerdo con la información enviada a las Unidades por el SIRAE. - Fichas de observaciones de auditoría interna y externa. - Fichas con las mejoras y acciones derivadas de la gestión de riesgos y oportunidades.
2. Asignación de auditor/es y observador.	La Coordinación Técnica asignará el equipo auditor.
3. Análisis de la información por los auditores del programa.	Los auditores asignados a las Unidades seleccionadas analizarán la información aportada por las Unidades.
4. Comunicación al responsable de la fecha de auditoría, confirmación y ajuste de auditoría.	De acuerdo con el periodo temporal previsto en planificación. En todo caso, la auditoría deberá finalizar antes de finales de abril.
5. Realización de las actividades de auditoría.	De acuerdo con las plantillas y resultados de la información remitida por las Unidades.
6. Resultados de auditoría.	Se realizarán por el auditor los informes correspondientes (informe ejecutivo e informe detallado, si procede, de resultados de auditoría).
7. Comunicación.	Los resultados de Auditoría se comunicarán al responsable de la Unidad y a la Coordinación Técnica.
8. Alegaciones	Los responsables de la Unidad, cuando tengan una opinión divergente sobre el resultado comunicado por el auditor, podrán

	remitir a la Coordinación Técnica sus correspondientes alegaciones. Las alegaciones serán valoradas por el responsable del proceso, la Coordinación Técnica y los responsables de los Procesos Claves y de Calidad.
--	--

4.- Criterios de selección de Procesos/Unidades que serán objeto de auditoría.

Con carácter general, para la selección de las Unidades y procesos que serán objeto de auditoría, se tendrá en consideración los siguientes criterios:

1. Importancia de los procesos.
2. Los cambios que afecten a la organización.
3. Los resultados de auditorías previas.
4. Tiempo transcurrido desde la última auditoría realizada a la Unidad.

Estos criterios se aplicarán preferentemente de manera que, a lo largo de distintos ciclos de gestión del SIGC-SUA, todas las Unidades sean objeto de auditoría.

La selección de Unidades y procesos que serán objeto de auditoría se comunicará a todas las Unidades con la suficiente antelación al inicio de la auditoría.

5.- Procesos/Unidades del SIGC-SUA.

PROCESO PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.
Servicio/Unidad Administrativa
Servicio de Contabilidad y Presupuesto.
Servicio de Asuntos Económicos.
Servicio de Control Interno.
PROCESO PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.
Servicio de Contratación y Patrimonio.
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas.
PROCESO PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS.
Servicio de Personal (Unidad de Conserjerías).
Servicio de Deportes.
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
PROCESO PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
Servicio de Informática.
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.

Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
PROCESO PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.
Servicio de Personal.
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Medioambiente y Sostenibilidad.
PROCESO PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
Unidad de Publicaciones y Artes Gráficas
Servicio de Bibliotecas.
Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones.
Servicio de Jurídico.
Servicio de Planificación y Evaluación.
PROCESO PC07. GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.
Servicio de Gestión de la Investigación.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas.
PROCESO PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.
Servicio de Informática.
Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
Centro de Producción y Experimentación Animal.
Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios.
PROCESO PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.
Servicio de Gestión Académica.
Servicio de Gestión de las Enseñanzas.
PROCESO PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANADO Y PERSONAL EGRESADO, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.
Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
Servicio de Relaciones Internacionales y Cooperación.
PROCESO PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.
Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno e Institucionales
Gabinete de Comunicación y Proyección Institucional.
Servicio de Actividades Culturales.
Servicio de Deportes.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
PROCESO PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.
Servicio del Archivo General.
PROCESO PE01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.
Servicio de Planificación y Evaluación.
PROCESO PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.
Servicio de Planificación y Evaluación.
Servicio de Información, Registro y Administración Electrónica.

Anexo: No conformidades de auditoría objeto de verificación y cierre en el Programa de Auditoría Interna.

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
1/2026 Auditoría Interna	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Se ha evidenciado la ausencia del Informe de Seguimiento de Procesos correspondiente al periodo auditado. La falta de este documento supone un incumplimiento de los requisitos 9.1.1 y 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015, referentes al seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño y afecta al requisito 9.3 Revisión por la Dirección (falta de evidencia para la Revisión). Incumplimiento de Requisitos de la norma ISO 9001:2015: 9.1.1 y 9.1.3 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación), 9.3 Revisión por la Dirección (falta de evidencia para la Revisión).	SACU
30272755_SM_2026 03_003 Auditoría Externa	PC 11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.	Se revisan indicadores asociados al Servicio de Actividades Culturales no quedando evidencia de su correcto seguimiento y actualización en UJASIGUE. Durante la visita al servicio se solicitan los indicadores asociados al Servicio de Actividades Culturales no quedando evidencia de su correcto seguimiento y actualización en UJASIGUE.	SACU
30272755_SM_2026 02_002 Auditoría Externa	PC11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación	Durante la revisión de las actividades en medio natural Pack duo snorkel se evidencia que las tarifas publicadas en la web no coinciden con	SDEP

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
	y relaciones institucionales.	las cuotas cobradas a varios usuarios auditados. Cuota web alumnos: 40 €. Cuota cobrada a los alumnos: 25 €. Se revisa tarifas reflejadas en la web y se compara con las cantidades cobradas. No coinciden.	
30272755_SM_2026 03_011 Auditoría Externa	PC04. Gestión del mantenimiento.	Asociado al PC 04. Gestión del mantenimiento. "Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios se evidencia realización de los mantenimientos periódicos planificados con leves desviaciones en el cumplimiento de las periodicidades establecidas. Evidencias: Equipo: 107967 Planificación de mantenimiento preventivo: Cada 180 días. 31 de marzo de 2025 08 de enero de 2026 Total: 283 días. Equipo: 139367 Denominación: Medidor de campo Promax Planificación de mantenimiento preventivo: Anual Se evidencia registro de mantenimiento preventivo: 360 días. 24 de septiembre de 2024 17 de diciembre de 2025 Total: 449 días.	UDTL
30272755_SM_2026 03_018 Auditoría Externa	PC04. Gestión del mantenimiento.	No puede evidenciarse en todos los casos una adecuada identificación de los registros generados según lo indicado en el procedimiento aplicable, por ejemplo, el registro de solicitudes de unidades gestora de	PREMAS

Código N.C. (procedencia)	Proceso SIGC-SUA	Descripción	Unidad
		actividades con producción de residuos peligrosos no aparece identificado con la denominación R.[PC 04.2] 10. Registro de solicitudes de unidades gestora de actividades con producción de residuos peligrosos sin la adecuada codificación.	