

**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2017.**

PROCESO CLAVE	PC05. Gestión integrada de los Recursos Humanos PC 05.24. Gestión de la prevención de riesgos laborales.
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	6-03-2018
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. Auditor coordinador de proceso.
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<p>Servicio de Prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eva María Fernández Serrano. Técnica de la Unidad de PRL. ▪ Carmen del Rosario Mesa Barrionuevo. Técnica de la Unidad de PRL. ▪ Jacinto Cantero Jiménez. Técnica de la Unidad de PRL.

OBJETIVOS DE AUDITORÍA ANUAL**1.- Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas de los planes correspondientes de las No conformidades Internas formalizadas en el desarrollo del ciclo de gestión.**

Valoración.	<p>Se verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.- Auditoría de certificación Nº: 01/2017.nExpediente AENOR: 2010/0248/ER/03: Sin perjuicio de la valoración en auditoría externa, se estima que se adoptan acciones de mejora, por lo que en Auditoría Interna, esta No conformidad está verificada y cerrada. ▪ 2.- Auditoría Interna Nº: 01/2016 15/02/17. No conformidad interna verificada y cerrada en auditoría interna anual del ciclo 2017. ▪ 3.-Auditoría Interna Nº: 02/201. 15/02/17. De acuerdo con el resultado de la auditoría no es posible cerrar y verificar la No conformidad.
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (1) pero se recomienda su continuidad (identificación de nuevas acciones de mejora tras el análisis DAFO y evaluación de riesgos y oportunidades), para demostrar la plena aplicación del ciclo de mejora continua. ▪ (3) Se estima que se vuelva a considerar el análisis de riesgos y realización de actuaciones de mejoras para el cierre de la No conformidad en 2018, una vez contratada la eficacia de las medidas adoptadas con el análisis del valor del indicador y del compromiso de calidad publicado. (ver ficha de verificación y cierre)

OBJETIVOS FASE 2 DE AUDITORÍA ANUAL**3.- Indicadores. Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados.**

Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de todos los indicadores del proceso de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores, el cumplimiento de los valores objetivos establecidos y los compromisos de calidad, salvo observación.
Observaciones/ Recomendaciones.	<p>1. El indicador. I. [PC 05.242]-21. No se ha planificado actividad. Esta circunstancia implica el incumplimiento del compromiso de calidad asociado. La cuestión ya dio origen en el ciclo anterior a una no conformidad, que tras la auditoría de este año, se mantiene abierta. Informe de auditoría NC Nº 02/2016.</p>

4.- Quejas y sugerencias. Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés

Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se ha auditado durante este ciclo de gestión ninguna queja, ni ninguna otra información directa de clientes/usuarios.
Observaciones/ Recomendaciones	

7.- Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés de los procesos,



así como, del seguimiento de los índices de participación, resultados obtenidos y en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.

Encuestas de Satisfacción General/Post-servicio Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EP-18-PC05 EPIS. Se verifica realización. Se sostiene el indicador de participación hasta el 38% y los valores de satisfacción global, consiguiendo el objetivo. ▪ EP-22-PC05. Se verifica realización. Incrementa el indicador de participación y sostiene los os valores de satisfacción global en valores superiores a 4 (4,27), el objetivo se fijó en 4,40.
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se considera que se mantiene un valor adecuado de participación y niveles sostenidos de satisfacción superiores a 4.

8.- Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna de Seguimiento y Auditoría Anual.

Valoración.	<p>Se verifica el grado de implementación de las observaciones de auditoria, son el siguiente detalle:</p> <p>Auditoría Externa: 1 implantadas. 1 en proceso de implantación. 1 No implantada</p> <p>Auditoría Interna: 4 implantadas. 1 No implantada</p> <p>Acciones de mejora: 2 en proceso de implantación.</p>
Observaciones/ Recomendaciones.	<p>Se recomienda que se continúe en la consideración e identificación y aplicación de acciones de mejora, consustancial a la gestión de los procesos y de la calidad del SIGC-SUA.</p>

9.- Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.

Valoración.	<p>Se auditará mediante el análisis de los informes de seguimiento de los procesos según vayan enviándolos la Unidades, por los auditores coordinadores de proceso.</p>
Observaciones/ Recomendaciones	



INFORME DETALLADO FASE 2 AUDITORÍA ANUAL.

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
PROCESO CLAVE	PC05. Gestión integrada de los Recursos Humanos PC 05.24. Gestión de la prevención de riesgos laborales.
RESPONSABLE/S AUDITADO/S	Servicio de Prevención. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eva María Fernández Serrano. Técnica de la Unidad de PRL. ▪ Carmen del Rosario Mesa Barrionuevo. Técnica de la Unidad de PRL. ▪ Jacinto Cantero. Técnica de la Unidad de PRL.
AUDITORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. Auditor coordinador de proceso.

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2017.	
PROCESO CLAVE	PC05. Gestión integrada de los Recursos Humanos PC 05.24. Gestión de la prevención de riesgos laborales.
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Martínez Olea. Auditor coordinador de proceso.
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Prevención. ▪ Eva María Fernández Serrano. Técnica de la Unidad de PRL. ▪ Carmen del Rosario Mesa Barrionuevo. Técnica de la Unidad de PRL. ▪ Jacinto Cantero Jiménez. Técnica de la Unidad de PRL.

3. Indicadores y compromisos de calidad integrados.

Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
		Sí	No	
I.[PC 05.241]-18 Número de daños a la salud relacionados con riesgos no evaluados	0	X		Valor: 0.
I.[PC 05.241]-19 Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas. 8.-Realizar el 95% de las evaluaciones de riesgos planificados anualmente con el fin de evitar daños a la salud.	>=95%	X		Valor: 100%, Cumple Compromiso de Calidad
I.[PC 05.242]-20 Porcentaje de planes de emergencia realizados en relación a los planes de emergencia planificados	100%			Sin actividad
I.[PC 05.242]-21 Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificados 9.-Se realizarán de forma anual los simulacros de evacuación de todos los aularios y biblioteca y de forma bienal del resto de edificios.	100%			Sin actividad Inconsistencia entre la redacción del compromiso y la planificación de simulacros de evacuación realizados.



I.[PC 05 242]-22 Porcentaje de las acciones formativas ejecutadas respecto al total de acciones formativas planificadas y aprobadas por las respectivas comisiones de la Universidad de Jaén. 10.-Ejecutar la oferta de acciones formativas planificadas, aprobadas por el Comité de Seguridad y Salud, y posteriormente por las respectivas comisiones de formación, tanto del PDI como del PAS de la Universidad de Jaén.	100%		X	Valor: 100%. Cumple Compromiso de Calidad.
I.[PC 05.243]-23 Porcentaje de accidentes que no son por deficiencias en la gestión de los equipos de protección individual. 11.-Garantizar que el 95% de los accidentes de trabajo no tenga su origen en una mala gestión de los equipos de protección individual.	>=95%		X	Valor: 100%. Cumple Compromiso de Calidad.
I.[PC 05 243]-24 Porcentaje de peticiones de Equipos de Protección Individual realizadas en plazo	>=90%		X	Valor: 96,07% , incrementad en 56%
I.[PC 05.244]-25 Porcentaje total de personal de la UJA que participa en los reconocimientos médicos anuales	NP	---	---	Valores: 44,73% El porcentaje se ha incrementado con respecto a otros años.
I.[PC 05 244]-26 Porcentaje de reconocimientos médicos realizados con protocolo establecido. 12.-Todos los reconocimientos médicos se realizaran atendiendo al protocolo específico asignado a su puesto de trabajo.	100%		X	Valor: 100%. Cumple Compromiso de Calidad.
I.[PC 05.245]-27 Número de accidentes segmentados con baja o sin baja laboral	NP	---	---	Valores: 31 accidentes registrados: 20 accidentes sin baja. 11 con baja. Liguera disminución
I.[PC 05.245]-28 Porcentaje de accidentes investigados 13.-Investigación de todos los accidentes de trabajo con su correspondiente planificación de las medidas correctoras para evitar la repetición de los mismos.	100%		X	Valor: 100%. Cumple Compromiso de Calidad.

Valoración de auditoría	<p>Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de todos los indicadores del proceso de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores, el cumplimiento de los valores objetivos establecidos, salvo las siguiente observaciones:</p> <p>1. El indicador. I. [PC 05.242]-21. No se ha planificado actividad. Esta circunstancia implica el incumplimiento del compromiso de calidad asociado “Se realizarán de forma anual los simulacros de evacuación de todos los aularios y biblioteca y de forma bienal del resto de edificios”.</p> <p>La cuestión ya dio origen en el ciclo anterior a una no conformidad, que tras la auditoría de este año, se mantiene abierta. Informe de auditoría NC N°</p>
--------------------------------	---



02/2016.

Compromisos no integrados

La Unidad no dispone de compromisos no integrados

RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

4.- Quejas y Sugerencias

No se ha recibido durante este ciclo de gestión ninguna queja, ni ninguna otra información directa de clientes/usuarios.

7. Resultados de retroalimentación de los grupos de interés (encuestas de satisfacción general y post-servicio).

Código y denominación de la Encuesta Satisfacción General/Post-servicio	Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés de los procesos, así como, del seguimiento de los índices de participación, resultados obtenidos y en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.
EP-18-PC05 EPIS. Protección de equipos de protección individual.	<ul style="list-style-type: none"> EP-18-PC05 EPIS. Se verifica realización. Disminuye ligeramente el indicador de participación hasta el 38% y los valores de satisfacción global, si bien se mantiene en (4,14), consiguiendo el objetivo.
EP-22-PC05 Vigilancia de la salud. Evaluación de actuaciones realizadas en los reconocimientos médicos.	<ul style="list-style-type: none"> EP-22-PC05. Se verifica realización. Incrementa el indicador de participación hasta el 40%. Los valores de satisfacción global se sostienen en valores superiores a 4 (4,27), el objetivo se fijó en 4,40.
Valoración de auditoría	<ul style="list-style-type: none"> Se considera que se mantiene un valor adecuado de participación y niveles sostenidos de satisfacción superiores a 4.

8.- Propuestas de mejora de procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de Auditorías.

8.1 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa ciclo 2017.

Código:	21-2017	Naturaleza:	Oportunidad de mejora
Proceso:	PC 05 Gestión Integrada de los Recursos Humanos		
Unidad/es:	Servicio de Prevención		
Descripción:	Se recomienda formalizar distintas líneas de trabajo o futuros proyectos en Objetivos de Calidad, tales como proyectos relativos a la informatización de su actividad (registros de entrega de epis, seguimiento de caducidad, etc.).		



Actuaciones realizadas:	Se inicia la documentación de las acciones de mejora iniciadas durante el año 2016 destinadas a nuevas líneas de trabajo, correspondientes a: 1. Implantación de un programa de gestión de PRL 2. Modificación sustancial del proceso de solicitud de equipos de protección, mediante la implantación de un parte electrónico en Universidad Virtual que facilite la gestión de este proceso por las unidades intervinientes en el mismo Para evitar que se vuelva a repetir situaciones similares, se establecen cuatro reuniones anuales de seguimiento de los procesos y acciones de mejora iniciadas con el objetivo de mantener actualizada la documentación correspondiente.
Resultados de seguimiento:	Indicado en No conformidad de Auditoría de certificación Nº: 01/2017
Verificación, si procede:	En proceso de Implantación

Código:	22-2017	Naturaleza:	Observaciones
Proceso:	PC 05 Gestión Integrada de los Recursos Humanos		
Unidad/es:	Servicio de Prevención		
Descripción:	Se encuentra pendiente de formalización las dos NCs relativas a la auditoría interna de 2016 PC/01 y PC/02.		
Actuaciones realizadas:	Se formalizan las dos NCs (R.[PD 04]-01 nº 1 y 2) con fecha 15 de febrero de 2017		
Resultados de seguimiento:	Fichas de No conformidad Auditadas		
Verificación, si procede:	Implantada		

Código:	23-2017	Naturaleza:	Observaciones
Proceso:	PC 05 Gestión Integrada de los Recursos Humanos		
Unidad/es:	Servicio de Prevención		
Descripción:	Los planes de emergencia previstos a realizar por el Servicio de Prevención no dan respuesta completa al compromiso de servicio adquirido por la Unidad. Si bien se hace el 100% de los simulacros de evacuación planificados, no hay correlación con el cumplimiento del compromiso 9.		
Actuaciones realizadas:	Propuesta de creación del Comité de Autoprotección formado por los siguientes miembros: Gerente, Vicerrector de Profesorado y Ordenación Académica (o persona delegada), Vicerrectora de Estudiantes (o persona delegada), Jefe de Servicio Unidad Técnica, Encargado Equipo Conserjerías, Técnico Seguridad Servicio de Prevención.		
Resultados de seguimiento:	Auditada No conformidad Auditoría Interna Nº: 02/2016 15/02/17		
Verificación, si procede:	Conformidad no Cerrada. Se valora como No implantada		

8.2 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2017

Código:	54-2017-AIA	Naturaleza:	No conformidad de Auditoría Interna
Proceso:	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos		



Unidad/es:	Servicio de Prevención
Descripción:	<p>1.- El Indicador I.[PC 05.241]-19 Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas, se estima incumplido. Si bien es cierto que está referido a la falta de determinados informes de una especialidad, y con independencia de valorar otros sistema de control y cálculo por especialidades (no sólo por fases del proceso), no se aprecia causas definidas y, además, va asociado a un compromiso de calidad aprobado por el Consejo de Gobierno.</p> <p>En base a las dos observaciones indicadas sobre incumplimiento del indicador I.[PC 05.241]-19 (evaluaciones de riesgos) y compromiso de calidad asociado al indicador I.[PC 05.242]-21 (simulacros de evacuación), se estima por el Auditor Jefe de Programa de Auditoría Interna, levantar una No conformidad interna con la finalidad de corregir los incumplimientos, realizar el análisis de causas y adoptar un plan de mejora que evite su concurrencia.</p>
Actuaciones realizadas:	En relación al indicador I.[PC 05.241]-19 Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas, se ha procedido a la desagregación de las evaluaciones de riesgos por especialidades. Esta medida se ha puesto en práctica en 2017, conforme se indica en el correspondiente informe de no conformidad de fecha 15 de febrero.
Resultados de seguimiento:	Auditada No conformidad. Auditoría Interna Nº: 01/2016 15/02/17. verificada y cerrada
Verificación, si procede:	Implantada

Código:	55-2017-AIA	Naturaleza:	No conformidad de Auditoría Interna
Proceso:	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos		
Unidad/es:	Servicio de Prevención		
Descripción:	<p>2. El indicador. I.[PC 05.242]-21 Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificado, si bien se cumple respecto a la realización de las actividades planificadas (documento de planificación 2016 del Comité de seguridad y Salud), no se corresponde con la definición del compromiso de calidad aprobado por el Consejo de Gobierno de " Se realizarán de forma anual los simulacros de evacuación de todos los aularios y biblioteca y de forma bienal del resto de edificios"</p> <p>En base a las dos observaciones indicadas sobre incumplimiento del indicador I.[PC 05.241]-19 (evaluaciones de riesgos) y compromiso de calidad asociado al indicador I.[PC 05.242]-21 (simulacros de evacuación), se estima por el Auditor Jefe de Programa de Auditoría Interna, levantar una No conformidad interna con la finalidad de corregir los incumplimientos, realizar el análisis de causas y adoptar un plan de mejora que evite su concurrencia.</p>		
Actuaciones realizadas:	En relación al indicador I.[PC 05.242]-21 (simulacros de evacuación), se ha propuesto la creación del Comité de Autoprotección, conforme se indica en el correspondiente informe de no conformidad de fecha 15 de febrero.		
Resultados de seguimiento:	Auditada No conformidad Auditoría Interna Nº: 02/2016 15/02/17		
Verificación, si procede:	Conformidad no Cerrada. Se valora como No implantada		

Código:	56-2017-AIA	Naturaleza:	Quejas y sugerencias e información directa de clientes.
----------------	--------------------	--------------------	---



Proceso:	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos	
Unidad/es:	Servicio de Prevención	
Descripción:	Dado que la actitud del SPRE es dar respuesta a las sugerencias de los usuarios, se recomienda una gestión sencilla que permita poner en valor y dar visibilidad a las mejoras que provienen directamente de peticiones o sugerencias de los clientes/usuarios.	
Actuaciones realizadas:	En las comunicaciones de las mejoras cuya procedencia sean peticiones o sugerencias se hará mención expresa a tal circunstancia	
Resultados de seguimiento:	Se verifica en auditoría ejemplos	
Verificación, si procede:	Implantada	

Código:	57-2017-AIA	Naturaleza:	Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos
Proceso:	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos		
Unidad/es:	Servicio de Prevención		
Descripción:	Se propone que sea valorado por el Servicio de Prevención este resultado a efecto de reflexionar sobre el grado de aplicación de la mejora continua, finalidad última del sistema de gestión de la calidad que aplican a sus procesos/servicios a través de su inclusión en el SIGC-SUA.		
Actuaciones realizadas:	Se realizará análisis del seguimiento de las acciones de mejora en las cuatro reuniones anuales de seguimiento de los procesos y acciones de mejora		
Resultados de seguimiento:	Se verifica en auditoría		
Verificación, si procede:	Implantada		

Código:	58-2017-AIA	Naturaleza:	Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos
Proceso:	PC 05. Gestión Integrada de los Recursos Humanos		
Unidad/es:	Servicio de Prevención		
Descripción:	Si bien se plantea a su consideración una mayor decisión en la adopción de acciones de mejora que aporte una mayor visibilidad sobre la actitud de todos los miembros del Servicio, evitando con su omisión o no consideración de observaciones de auditorías una imagen que pueda entenderse de forma equivocada como desidia por la calidad.		
Actuaciones realizadas:	Se realizará análisis del seguimiento de los procesos en las cuatro reuniones anuales de seguimiento de los procesos y acciones de mejora		
Resultados de seguimiento:	Se formalizan las dos NCs (R.[PD 04]-01 nº 1 y 2) con fecha 15 de febrero de 2017		
Verificación, si procede:	Fichas de No conformidad Auditadas.		
	Implantada		

8.3 Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2017.



Código:	46-2017	Naturaleza de la mejora:	Recursos	
Proceso:	PC 05.24 Gestión de la prevención de riesgos laborales			
Unidad/es:	Servicio de prevención (mejoras incluidas en las acciones correctivas de la No Conformidad de Auditoría Externa de marzo de 2017).			
Descripción de la mejora:	Implantación de un programa informático de gestión de Prevención de Riesgos Laborales. Se anexa en hoja aparte una relación de acciones realizadas hasta el momento relativo a esta mejora y el plan de implantación a seguir.			
Causa para su implantación:				
Objetivo de la mejora:				
Recursos previstos:				
Responsable de implantación:	Eva M ^a Fernández Serrano			
Previsión de resultados:				
Grado de prioridad:				
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Mayo 2017			
Desarrollo temporal:	Inicio:	oct-15	Finalización:	Segundo trimestre 2018
Descripción de resultados obtenidos:	Indicado en No conformidad de Auditoría de certificación N ^o : 01/2017 . Auditoría: Se verifica en el documento de Planificación Implantación Programa Informático de Gestión PRL (2016/2018) las actuaciones realizadas. A fecha de auditoría está autorizada la adquisición (comisión TIC) y elaborado el pliego de prescripciones técnicas, prevista su licitación y a adjudicación en 2018.			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de Implantación			

Código:	47-2017	Naturaleza de la mejora:	Recursos	
Proceso:	PC 05.243 Gestión de equipos de protección individual			
Unidad/es:	Servicio de prevención (mejoras incluidas en las acciones correctivas de la No Conformidad de Auditoría Externa de marzo de 2017).			
Descripción de la mejora:	Modificación sustancial del proceso de solicitud de equipos de protección, mediante la implantación de un parte electrónico en Universidad Virtual que facilite la gestión de este proceso por las unidades intervinientes en el mismo. Se anexa planificación para la implantación de la mejora.			



Causa para su implantación:					
Objetivo de la mejora:					
Recursos previstos:					
Responsable de implantación:	Carmen Rosario Mesa Barrionuevo				
Previsión de resultados:					
Grado de prioridad:					
Fecha de Autorización de la Gerencia:	Mayo 2017				
Desarrollo temporal:	<table border="1"> <tr> <td>Inicio:</td> <td>ene-17</td> <td>Finalización:</td> <td>Tercer trimestre 2018</td> </tr> </table>	Inicio:	ene-17	Finalización:	Tercer trimestre 2018
Inicio:	ene-17	Finalización:	Tercer trimestre 2018		
Descripción de resultados obtenidos:	Indicado en No conformidad de Auditoría de certificación Nº: 01/2017 . Auditoría: Se verifica el documento de Planificación Modificación Proceso Solicitud Equipos de Protección, mediante la implantación de un parte electrónico en Web (2016/2018).A fecha de auditoría está en fase de prueba la tramitación del “parte” electrónico en universidad virtual, con el valor añadido de haberse diseñado en integración con el almacén responsable del suministro de los equipos de protección. Está prevista su plena operatividad en el primer semestre de 2018.				
Verificación de resultados en auditoría, si procede:	En proceso de Implantación				

9.- Análisis de resultados. **Se auditará con el informe de seguimiento de procesos**

Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.	Valoración de la Unidad.
Valoración y análisis de los resultados obtenidos en su sistema de información (indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, información directa de clientes, grupos focales, etc.), observaciones de auditorías y su relación con las propuestas de mejora a lo largo del presente ciclo 2017 o para el siguiente 2018, a través del informe de seguimiento de procesos.	
Valoración de auditoría	Se auditará mediante el análisis de los informes de seguimiento de los procesos según vayan enviándolos la Unidades, por los auditores coordinadores de proceso.

