



INFORME DE AUDITORÍA

Bureau Veritas Iberia, S.L.

UNIVERSITAT DE
VALENCIA
PENDIENTE DE
DOCUMENTACIÓN.
HABLAR CON
COMERCIAL 9001
1ra visita de
seguimiento

ISO 9001:2015

Fecha de auditoría:
02/07/26
Referencia:
26070505/1-20850790083





INDICE

1. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	3
2. INFORMACIÓN DE AUDITORÍA	3
3. RESUMEN DE AUDITORÍA EJECUTIVA	4
4. HALLAZGOS DE AUDITORÍA	5
5. ANEXOS	6

1. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE	UNIVERSITAT DE VALENCIA
DIRECCIÓN	AV. DE LOS NARANJOS S/N , VALENCIA, 46022, -, Spain
CONTACTO PRINCIPAL	YOLANDA SANCHEZ
TELÉFONO	963828546
CORREO ELECTRÓNICO	yolanda.sanchez@uv.es

2. INFORMACIÓN DE AUDITORÍA

Tipo de auditoría:	PENDIENTE DE DOCUMENTACIÓN. HABLAR CON COMERCIAL 9001 1ra visita de seguimiento		
Acreditaciones:	ENAC	N. Sitios: 1	N. Empleados: 40
Oficina central:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA		
Fecha de inicio: 02/07/26	Fecha de finalización (reunión de clausura): 02/07/26		Duración (Días): 1

Criterios de auditoría (estándares)	Certificación Alcance Global
ISO 9001:2015	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA.

Además de los estándares anteriores, los criterios de auditoría incluyen los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollado por la organización.

3. RESUMEN DE AUDITORÍA EJECUTIVA

Recomendaciones del líder del equipo

Recomendación	Conceder Certificación
Motivo de la emisión o cambio del certificado	Auditoría principal
Comentarios de modificación de alcance	Durante la auditoría confirmamos que el alcance de la certificación es adecuado.
¿Se requiere seguimiento? No	

Número de hallazgos identificados en la auditoría

No conformidades menores	No conformidades mayores	Oportunidades para mejorar
0	0	2

Conclusiones de la auditoría

No se han producido cambios significativos que afecten al sistema de gestión de la organización desde la última auditoría.

La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y los métodos de auditoría utilizados fueron entrevistas, observaciones, muestreo de actividades y revisión de documentación y registros.

Eventos anteriores efectividad de la acción correctiva:

Se ha comprobado que las acciones correctivas relativas a las no conformidades identificadas en auditorías anteriores son efectivas.

La organización ha demostrado una implementación efectiva de su sistema de gestión conforme con la norma/s.

- Proceso de auditoría interna:

La auditoría interna correspondiente al periodo evaluado se ha realizado conforme a la planificación establecida y da cobertura a los procesos incluidos en el alcance. El informe revisado refleja el análisis de los puntos esenciales del sistema, la verificación del cumplimiento de los procedimientos y el seguimiento de las propuestas de mejora del ciclo anterior. No se han identificado no conformidades pendientes y las acciones derivadas de auditorías previas han sido revisadas y gestionadas correctamente.

- Proceso de revisión por la dirección:

La revisión por la dirección se ha realizado dentro del periodo establecido y da cobertura a los elementos requeridos por la norma. El informe revisado incluye el análisis del desempeño del sistema, el seguimiento de las acciones correctivas, la valoración de las oportunidades de mejora implantadas y la revisión de los objetivos. Se constata la participación de la gerencia y de los responsables de proceso, así como la incorporación de propuestas orientadas a reforzar la eficacia del sistema. No se identifican elementos que comprometan la efectividad del SGC.

- Capacidad para cumplir con los requisitos aplicables y los resultados esperados:

Las evidencias revisadas durante la auditoría indican que la organización mantiene la capacidad para cumplir con los requisitos aplicables al sistema de gestión y con los resultados previstos para los procesos incluidos en el alcance. La documentación esencial está disponible y controlada, los procesos operativos funcionan de manera coherente y el personal demuestra conocimiento adecuado de sus responsabilidades.

Se han cumplido los objetivos de auditoría conforme al plan de auditoría

En base a la información revisada durante la auditoría, el sistema de gestión se considera adecuado para el alcance definido y demuestra un nivel de implantación que permite mantener el control sobre los procesos clave de la organización. La documentación esencial está actualizada y disponible, los procesos operativos funcionan con coherencia y se observa implicación por parte del personal en el mantenimiento del sistema.

Se han identificado algunas oportunidades de mejora orientadas a reforzar la eficacia y la sistematicidad del sistema, sin que se hayan detectado desviaciones que comprometan su funcionamiento global.

Uso de Marcas y Logotipos:

La organización no utiliza marcas ni logotipos de acreditación/certificación.

Revisión del desempeño para el ciclo de certificación actual:

A la vista de las evidencias revisadas, el desempeño del sistema durante el ciclo de certificación actual puede considerarse adecuado. Los procesos operativos han mantenido su funcionamiento previsto, se han realizado las actividades de seguimiento requeridas y la organización ha mostrado coherencia en el cumplimiento de los requisitos aplicables. Se recomienda continuar reforzando el seguimiento de indicadores y la sistematicidad en el análisis de resultados para consolidar la mejora continua durante el próximo ciclo

4. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Mejores prácticas

#	Proceso	Descripción
1	DIRECCION	Se evidencia una sistemática sólida para el seguimiento de los indicadores de los procesos , con análisis periódico de los resultados, evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos y utilización de la información obtenida para la toma de decisiones durante la Revisión por la Dirección. Destaca la adecuada vinculación entre indicadores, procesos y objetivos estratégicos.
2	COMUNICACION	Cabe destacar la planificación y gestión de los eventos institucionales , evidenciándose una metodología estructurada basada en listas de verificación, protocolos de organización, asignación de responsabilidades, evaluación posterior e incorporación de mejoras para futuras ediciones. Esta sistemática garantiza y demuestra una comunicación eficaz y una adecuada trazabilidad de las actuaciones desarrolladas.
3	DIRECCION	Se reconoce el compromiso y esfuerzo de la Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad por mantener la eficacia del sistema, pese a las dificultades derivadas de la elevada rotación del personal y de las incidencias ocasionadas por la implantación y evolución de la nueva herramienta de gestión de matrículas.

Oportunidades de Mejora

#	Proceso	Cláusulas	Descripción
1	DIRECCION	9K 4.1	Se recomienda incorporar como debilidad la limitada competencia lingüística en inglés requerida para determinados puestos de atención al alumnado internacional, considerando la creciente internacionalización de la Facultat.
2	EXPEDIENTES	9K 8.7	Se recomienda reforzar la formación del personal en la gestión y cierre de incidencias mediante la herramienta de ticketing, con el fin de asegurar que la resolución adoptada quede adecuadamente documentada en todos los expedientes evidenciando el correcto cierre de las incidencias (vía mail, teléfono, etc.)

5. ANEXOS

¿CÓMO RESPONDER A UNA NO CONFORMIDAD MAYOR POR LOS AUDITORES DE BUREAU VERITAS?

Las no conformidades detalladas aquí serán abordadas a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes de la norma de auditoría.

A continuación, encontrará los requisitos de certificación de Bureau Veritas para:

- Los plazos esperados para abordar la no conformidad (a)
- El contenido de la respuesta (b)

Plazos Esperados para Abordar la No Conformidad (a)

Las correcciones y acciones correctivas (si es posible) para abordar las no conformidades mayores identificadas deben llevarse a cabo de inmediato. El análisis de la causa raíz, la corrección y el plan de acción correctiva, junto con evidencia satisfactoria de la implementación, deben enviarse dentro de los **90 días después del último día de la auditoría, a menos que Bureau Veritas Certification y el cliente acuerden un período más largo.**

La revisión de las no conformidades se realiza a través de una revisión de gabinete. Sin embargo, dependiendo de la gravedad de los hallazgos, nuestro auditor puede realizar una visita de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede recomendar o continuar con la certificación.

Para una no conformidad menor, el análisis de la causa raíz, la corrección y el plan de acción correctiva deben ser aprobados por el líder del equipo y la verificación de la implementación y efectividad de las acciones correctivas tomadas se realizará en la próxima visita.

Se recomienda que el cliente proporcione respuestas tempranas para permitir tiempo para revisiones adicionales si es necesario.

Para los límites de tiempo de recertificación para abordar no conformidades, el líder del equipo los definirá para que se implementen antes de la expiración de la certificación.

Cualquier respuesta a las no conformidades planteadas puede ser en forma impresa o electrónicamente utilizando el NC aquí (preferido) y enviarse a la oficina de certificación de Bureau Veritas.

Contenido Esperado de la Respuesta (b)

La respuesta del cliente al RNC debe ser revisada por el auditor líder en tres partes; análisis de la causa raíz, corrección y acciones correctivas.

Al revisar las tres partes, el auditor busca un plan y luego evidencia de que ese plan está siendo implementado.

Análisis de la Causa Raíz

1. La Causa Raíz no es simplemente repetir el hallazgo, ni la causa directa del problema.
2. Un análisis bien pensado para determinar la verdadera causa raíz: por ejemplo, alguien no siguió un proceso sería una causa directa; determinar por qué alguien no siguió un proceso llevaría a la verdadera causa raíz.
3. La declaración de la causa raíz debe enfocarse en un solo problema sin dejar preguntas obvias sin respuesta.
4. Si se puede hacer razonablemente una pregunta "por qué" sobre el análisis de la causa raíz, esto indica que el análisis no fue lo suficientemente profundo.
5. Asegúrese de que la causa raíz responda a la pregunta, "¿Qué falló en el sistema para que ocurriera el problema?"
6. Culpar al empleado no será aceptado como única causa raíz.
7. Aborde los problemas relacionados con el proceso así como lo que falló en el sistema de detección.

Corrección

1. Se ha determinado la extensión de la no conformidad (el RNC ha sido corregido y el cliente ha examinado el sistema para ver si hay otros ejemplos que necesiten ser corregidos). Asegúrese de que la corrección responda a la pregunta "¿Es este un caso aislado o no?" en otras palabras, "¿Hay riesgo de que esto vuelva a ocurrir en otro sitio / departamento?"
2. Si la corrección no puede ser inmediata; puede ser apropiado un plan para corregir el RNC (responsable y fecha).
3. Evidencia de que la corrección se ha implementado o evidencia de que el plan se está implementando.

Acción Correctiva

1. La acción correctiva o el plan de acción correctiva aborda las causas raíz determinadas en el análisis de la causa raíz. Si no ha definido la verdadera causa raíz, no podrá evitar que el problema se repita.
2. Para aceptar el plan, debe incluir:
 - acciones para abordar las causas raíz
 - identificación de las partes responsables de las acciones y
 - un cronograma (fechas) para la implementación.
 - siempre incluya un "cambio" en su sistema. La capacitación y/o la publicación de un boletín generalmente no son cambios en su sistema.
3. Para aceptar la evidencia de implementación:
 - a. Se proporciona suficiente evidencia para mostrar que el plan se está implementando según lo indicado en la respuesta (y según el cronograma).
 - b. Nota: No es necesario proporcionar toda la evidencia para cerrar el RNC; parte de la evidencia puede ser revisada durante una auditoría futura al verificar las acciones correctivas.

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

Objetivos de la auditoría

Los objetivos de la auditoría de vigilancia son:

1. confirmar que el sistema de gestión certificado cumple con los requisitos de la norma de auditoría, incluyendo, pero no limitado a:

- auditorías internas y revisión de la gestión,
 - una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría anterior,
 - manejo de quejas,
 - efectividad del sistema de gestión con respecto al logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del respectivo sistema de gestión,
 - progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua,
 - control operativo continuo,
 - revisión de cualquier cambio
 - uso de marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación;
2. confirmar que la organización ha implementado de manera efectiva sus arreglos planificados;
3. confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos de las políticas de la organización y evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumpla con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
4. Si procede, identificar áreas de posible mejora del sistema de gestión.

Requisitos generales y legales de cumplimiento

Auditor Líder:	JOANA RUBIO NACHER - JORU
Miembros del equipo:	

Nombre del sitio	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA [HO]		
Fecha	Proceso - Actividad	Cláusulas estándar	Auditor
		9K	
02/07/26	1er Día de Auditoría		
09:00	Reunión de apertura		JORU
09:30	DIRECCION	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3	JORU
10:30	CALIDAD	4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3	JORU
11:00	RECURSOS HUMANOS	7.1, 7.1.2, 7.1.5, 7.1.6, 7.2, 7.3	JORU
12:00	COMUNICACION	7.1, 7.1.5, 7.1.6, 7.4, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4	JORU
13:00	GESTION ECONÓMICA	8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5, 8.6, 8.7	JORU
14:00	Break		JORU
14:30	GESTION ACADEMICA	8.1, 8.2, 8.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	JORU
15:30	EXPEDIENTES	8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.5, 8.5.1, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	JORU
16:30	Reunión de clausura		JORU
17:00	Fin del 1er día de auditoría		

Preparación del plan de auditoría:	03/06/2026
---	------------

Reuniones

Reunión de apertura (Asistentes)		
Designación	Nombre	Rol
Equipo auditor	JOANA RUBIO NACHER	Jefe de equipo
Reunión de cierre (Asistentes)		
Designación	Nombre	Rol
Equipo auditor	JOANA RUBIO NACHER	Jefe de equipo

PROGRAMA DE AUDITORÍA

Proceso	Vigilancias		
	1	2	Recert
Emplazamiento	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA		
GESTION ACADEMICA	x	x	x
EXPEDIENTES	x	x	x
GESTION ECONÓMICA	x	x	x
RECURSOS HUMANOS	x		x
COMUNICACION	x		x
COMPRAS		x	x
CONSERJERIA E INFRAESTRUCTURAS		x	x
ACTOS ACADEMICOS Y SOPORTE DECANO		x	x
DIRECCION	x	x	x
CALIDAD	x	x	x

Sedes	Auditorías		
	Surv2	Main	Surv1
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	1	1,5	1
Días de auditoría	1	1,5	1

Creado / Modificado por: JOANA RUBIO NACHER

Fecha: 02/07/2026

Cualquier problema significativo que afecte al programa de auditoría:

No se han identificado cuestiones relevantes que afecten al programa de auditoría ni a su planificación.

INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO

ISO 9001:2015 - ENAC - Español

Sede Central	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
Dirección	AV. DE LOS NARANJOS S/N , VALENCIA, 46022, -, Spain
Alcance Global	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS DE LA FACULTAT DE ECONOMÍA DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA.