



**COLEGIO DE  
BACHILLERES DEL  
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Número: PAI-8.2.2-01	Revisión: K
-------------------------	----------------

Tipo de Documento: Procedimiento	Página: 1 de 10
-------------------------------------	--------------------

Título: Desarrollo de Auditorías Internas	Fecha: Diciembre de 2009
--	-----------------------------

Elaboró: RESPONSABLE DEL PROCED. Dr. Vicente Narvaiz Guillén  <i>[Firma]</i> FIRMA:	Revisado por: DIRECTOR O ENCARGADO DE ÁREA Lic. María de Jesús Rendón Ramírez <i>[Firma]</i> FIRMA:	Autorizado por: DIRECTOR GENERAL O REPRESENTANTE DEL DG EN EL SGC Lic. María de Jesús Rendón Ramírez <i>[Firma]</i> FIRMA:
--	--	--

Aviso: Este documento es de uso exclusivo del Colegio de Bachilleres del Estado de Baja California, por lo tanto queda prohibida la salida de esta Institución sin la autorización correspondiente de acuerdo al Procedimiento Control de Documentos (PCD-4.2.3-01)

**REGISTRO DE REVISIÓN**

LETRA DE REVISIÓN	SECCIÓN AFECTADA	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	----	Septiembre 2003	Emisión
B	5.6	Noviembre 2003	Cambio en la redacción
C	4.0	Diciembre 2003	Se agregó formato
	5.9		Se cambió la redacción del párrafo
D	5.6	Julio 2004	Se cambió la redacción del párrafo
	5.10		Se cambió la redacción del párrafo
E	5.1	Septiembre 2005	Se cambió la redacción del párrafo
	5.4		Se eliminó el inciso a) y se reordenaron los incisos
			Se cambió la redacción del inciso d)
	5.5		Se agregó párrafo y se recorre la numeración
	5.6		Se cambió la redacción del párrafo y sus incisos
	5.7		Se cambió la redacción del párrafo y el inciso a)
F	5.8	Marzo 2006	Se cambió la redacción del párrafo
	5.9		Se agregó el párrafo y se recorre la numeración
G	TODOS	Mayo 2007	Se dio de baja el procedimiento en la revisión E y se dio de alta un nuevo procedimiento en revisión F
	4.3		Se agregó en tipo de control de los registros, la forma electrónica.
	4.3		Se complementaron los formatos Plan de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-02) y Reporte de Resultados de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-04)
	5.1.8		Se agregó el último punto
H	5.2.2.9 y 5.2.3.1	Junio 2007	Se cambió la redacción de los párrafos
	5.1.9		Se agregó el párrafo

Solo la documentación del SGC contenida en la página WEB [www.cobachbc.edu.mx](http://www.cobachbc.edu.mx) se considera actual y vigente, cualquier versión impresa o electrónica fuera de la misma es responsabilidad de quien la usa, por lo que queda también bajo su responsabilidad asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la revisión actual.

NOTA:

FDC-4.2.3-01

UNA VEZ IMPRESO ESTE  
DOCUMENTO ADQUIERE  
CARACTER DE:

Doc. Relacionados: PCD-4.2.3-02





 <b>COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>NÚMERO:</b> PAI-8.2.2-01 <b>FECHA:</b> Diciembre 2009 <b>REVISIÓN:</b> K <b>ORIGINÓ:</b> Dr. Vicente Narvaiz Guillén <b>PÁGINA:</b> 3 de 10
	<b>TÍTULO:</b> <p style="text-align: center;">Desarrollo de Auditorías Internas</p>	

## 1.0 PROPÓSITO

Indicar como se desarrolla el proceso de auditorías internas de la calidad en el Colegio de Bachilleres del Estado de Baja California.

## 2.0 ALCANCE

A todo el Colegio de Bachilleres del Estado de Baja California y su sistema de gestión de la calidad.

## 3.0 DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

### 3.1 Definiciones:

- 3.1.1 Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia y evaluarla de forma objetiva para determinar el grado de cumplimiento con los requisitos especificados.
- 3.1.2 Auditorías Internas: Se les denomina también auditorías de primera parte y son las que se realizan por o en nombre de la propia organización para fines internos y pueden constituir la base para la auto declaración de conformidad de una organización.
- 3.1.3 Auditorías Externas: Se clasifican como auditorías de segunda parte, que son las que se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tales como los clientes, o por otras partes en su nombre, y auditorías de tercera parte, que son las realizadas por organizaciones externas independientes, que por lo general son quienes otorgan la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en alguna norma.
- 3.1.4 Auditor: Persona con la competencia para realizar una auditoría.
- 3.1.5 Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría. Forman parte del equipo auditor: el Auditor Líder, Coordinadores de Auditoría y Auditores Internos. El equipo auditor puede incluir auditores en formación. Al equipo auditor pueden acompañarlo "Observadores de auditoría" pero no forman parte del mismo.
- 3.1.6 Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.
- 3.1.7 Auditado: La organización o parte de ella a ser auditada.
- 3.1.8 Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia. (ejemplos: Manual de la Calidad, Procedimientos y Normas)
- 3.1.9 Evidencia de Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información, que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- 3.1.10 Hallazgo de Auditoría: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría frente a los criterios de auditoría. Este resultado puede indicar conformidad cuando se cumpla un requisito, o no conformidad cuando no se cumpla un requisito.
- 3.1.11 Auditoría in situ: Es aquella que se realiza en el área o lugar de trabajo y que por lo general se desarrolla mediante una entrevista, apoyada por la observación de actividades y revisión de documentos. (comprobación en el campo de trabajo).
- 3.1.12 Actividades de Seguimiento: Comprenden la verificación de la implementación y efectividad de las acciones derivadas de los hallazgos de una auditoría.
- 3.1.13 Sitio: Se le denomina a cada Centro Educativo dependiente del C.B.B.C. (ejemplo: Plantel o CEMSAD).
- 3.1.14 Zona: Área de influencia de un Coordinador de Auditoría.
- 3.1.15 Grupo Auditor: Son todos los auditores internos de la calidad con que cuenta el C.B.B.C. y que cuentan con nombramiento.



**TÍTULO:**

Desarrollo de Auditorías Internas

**3.2 Abreviaturas:**

- 3.2.1 CEMSAD: Centro de Educación Media Superior a Distancia.
- 3.2.2 SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.2.3 Norma: La norma ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos.
- 3.2.4 C.B.B.C.: Colegio de Bachilleres del Estado de Baja California.

**4.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS**

**4.1 DOCUMENTOS EXTERNOS**

NOMBRE	ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN
NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos.	Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C.
NMX-CC-9000-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad-Fundamentos y Vocabulario.	Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C.
NMX-cc-SAA-19011-IMNC-2002 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental.	Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C.

**4.2 DOCUMENTOS INTERNOS**

NOMBRE	ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN
Código de Ética del Auditor Interno de la Calidad del C.B.B.C.	Depto. de Calidad y Mejora Continua
PCD-4.2.4-01 Procedimiento "Control de Registros"	Área Control de Documentos

**4.3 REGISTROS**

NOMBRE	*CLAVE	TIPO		MEDIO DE ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
		E	P			
Programa de Auditoría	FAI-8.2.2-01	*	*	Carpeta/Escritorio	2 Años	Archivo de Concentración
Plan de Auditoría Interna	FAI-8.2.2-02	*	*	Carpeta/Escritorio	2 Años	Archivo de Concentración
Lista de Verificación de Auditoría Interna	FAI-8.2.2-03	*	*	Carpeta/Escritorio	2 Años	Archivo de Concentración
Reporte de Resultados de Auditoría Interna	FAI-8.2.2-04	*	*	Carpeta/Escritorio	2 Años	Archivo de Concentración
Informe Ejecutivo de Auditoría Interna	FAI-8.2.2-05	*	*	Carpeta/Escritorio	2 Años	Archivo de Concentración

E= Electrónico P= Papel

**5.0 PROCEDIMIENTO Y RESPONSABILIDADES**

**5.1 Competencia, Responsabilidad y Autoridad**

5.1.1 El Jefe del Departamento de Calidad y Mejora Continua selecciona y nombra a los Coordinadores de Auditoría de la Calidad y a los auditores internos de la calidad en base a lo siguiente (algunas cualidades pueden ser verificadas y/o evaluadas en cursos y/o auditorías):

- Tener conocimiento de los requerimientos de la norma y del SGC.
- Haber recibido entrenamiento como auditor en formación y/o haber asistido y aprobado por lo menos un curso completo de formación de auditores internos en ISO 9001:2008.

Los poseedores de este documento son responsables de verificar que sea la revisión actual, de no serla notificar al responsable de Control de Documentos.



TÍTULO:

Desarrollo de Auditorías Internas

- Ser ético, objetivo y diplomático.
- Ser de criterio constructivo y propositivo.
- Ser versátil, paciente, analítico, disciplinado, tenaz y seguro de sí mismo.

5.1.2 Adicionalmente los Coordinadores de Auditoría deberán:

- Haber participado como auditor en por lo menos tres auditorías internas de la calidad.
- Haber participado como observador en por lo menos una auditoría de tercera parte.

5.1.3 El Director General y/o los representantes de la Dirección seleccionan al Auditor Líder en base a lo siguiente:

- Cumplir con las bases para Auditor interno de la Calidad, (ver los puntos 5.1.1 y 5.1.7)

5.1.4 El Director general es quien nombra al Auditor Líder de la Calidad.

5.1.5 La Responsabilidad y Autoridad del auditor interno es:

- Cumplir con los requisitos aplicables a la auditoría.
- Comunicar y aclarar los requisitos de la auditoría.
- Cumplir con el plan de auditoría.
- Plantear y ejecutar las responsabilidades asignadas en forma efectiva y eficiente.
- Documentar todos los Hallazgos de la auditoría.
- Informar los resultados de la auditoría al auditor líder y/o al coordinador de auditoría de la zona a la que pertenezca.
- Cooperar y apoyar al auditor líder y Coordinador de Auditoría de su Zona.
- Realizar las actividades de seguimiento de auditoría que le sean requeridas.
- Conducirse conforme al Código de Ética del Auditor en todo momento.

5.1.6 La Responsabilidad y Autoridad del Coordinador de Auditoría es:

- Coordinar la auditoría en la zona asignada.
- Representar al Auditor Líder en su zona.
- Cumplir con los requisitos aplicables a la auditoría.
- Plantear y ejecutar las responsabilidades asignadas en forma efectiva y eficiente.
- Conducirse conforme al Código de Ética del Auditor en todo momento.
- Manejar cualquier problema que se presente durante la auditoría en su zona.
- Manejar la disciplina de los auditores de su zona.
- Documentar los hallazgos de la auditoría.
- Elaborar el reporte de los resultados de la auditoría.
- Informar los resultados de la auditoría al auditor líder
- Cooperar y apoyar al auditor líder.



TÍTULO:

Desarrollo de Auditorías Internas

- Realizar las actividades de seguimiento de auditoría que sean requeridas.

5.1.7 La Responsabilidad y Autoridad del auditor líder es:

- Planificar y administrar las auditorías.
- Seleccionar al equipo auditor.
- Informar los resultados de las Auditorías al Director General, Jefe del Departamento de Calidad y Mejora Continua y Auditados.
- Mantener Registros de Calidad de acuerdo al Procedimiento Control de Registros (PCD-4.2.4-01).
- Conducirse conforme al Código de Ética del Auditor en todo momento.
- Manejar cualquier problema que se presente durante la auditoría.
- Manejar la disciplina del equipo auditor.

5.1.8 La responsabilidad del auditado es:

- Brindar atención y tiempo a los auditores para que desarrollen la auditoría.
- Otorgar un espacio físico a los auditores para el desarrollo de la auditoría.
- Dar acceso y/o proporcionar la documentación, registros y materiales que le sean requeridos.
- Responder a las preguntas que efectúe el auditor.
- Recibir los documentos con los hallazgos derivados de la auditoría.
- Detectar la causa-raíz de la no conformidad y determinar la acción correctiva.
- Contestar y solventar los hallazgos derivados de la auditoría en los plazos requeridos o pactados sin demora injustificada.
- Mantener informado al equipo auditor sobre el estado de las acciones derivadas de los hallazgos de auditoría.
- Entregar evidencia documental requerida por el grupo auditor para declarar el cierre del o los hallazgos detectados.

5.1.9 El Departamento de Calidad y Mejora Continua en coordinación con el Auditor Líder de la Calidad, podrán determinar la necesidad de que las áreas o sitios, practiquen auditorías al interior de su organización, emitiendo para el caso los lineamientos necesarios para que estas se desarrollen.

**5.2 Desarrollo del Proceso de Auditoría Interna de la Calidad:**

5.2.1 Planificación.

5.2.1.1 El auditor líder elabora y gestiona el “programa de auditoría” (FAC-8.2.2-01), tomando en cuenta el estado e importancia de los procesos, sitios y áreas a auditar, los resultados de las auditorías previas, los proyectos a realizar, y que todas las áreas, sitios y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 sean auditados por lo menos una vez al año. Dicho programa incluye las auditorías externas.

5.2.1.2 El Jefe del Departamento de Calidad y Mejora Continua mantiene un expediente por cada uno de los miembros del grupo de auditores internos.



TÍTULO:

Desarrollo de Auditorías Internas

5.2.1.3 Se realiza por lo menos una auditoría interna anual. En forma extraordinaria se determina la necesidad de otras auditorías siempre y cuando:

- Existan cambios al Sistema de Gestión de la Calidad
- La política de la calidad requiera de una revisión o reestructuración.
- Como resultado de una auditoría interna o externa.
- Que los objetivos requieran de una revisión por su falta de cumplimiento.
- Exista la necesidad de recursos.

5.2.1.4 El auditor líder elabora un “Plan de Auditoría Interna” (FAI-8.2.2-02) para cada auditoría, el cual debe ser lo suficientemente flexible como para permitir cambios en caso de ser necesario, asimismo, debe considerar que los auditores no auditen su propio trabajo como parte del aseguramiento de la objetividad e imparcialidad de la auditoría. Dicho Plan es notificado al equipo auditor y auditados responsables de las áreas, sitios y/o procesos antes de cada auditoría, y debe contener como mínimo lo siguiente:

- El Objetivo de la auditoría;
- El Alcance de la auditoría, incluyendo el sitio, la cláusula de la norma o SGC y/o el proceso del SGC a ser auditado y sus responsables;
- Las funciones y responsabilidades del equipo auditor y de los acompañantes;
- Los criterios de auditoría y los documentos de referencia;
- Las fechas y lugares donde se van a realizar las actividades de la auditoría;
- La hora y duración estimada de las actividades de la auditoría, incluyendo las reuniones del equipo auditor.

5.2.1.5 El auditor líder elabora las “Listas de Verificación de Auditoría Interna” (FAI-8.2.2-03) para cada auditoría. También pueden ser elaboradas por los Coordinadores de auditoría, si el auditor líder así lo solicita.

## 5.2.2 Ejecución

5.2.2.1 Para cada auditoría, el Jefe del Departamento de Calidad y Mejora Continua convoca a una reunión de apertura donde se realizan las siguientes actividades:

- a) El auditor líder confirma el Plan de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-02) con los auditados y miembros del equipo auditor, asimismo proporciona un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría.
- b) Se revisan los canales de comunicación, el alcance y objetivo de la auditoría, así como la clasificación de los hallazgos.
- c) Se proporciona a los participantes la oportunidad de realizar preguntas.

5.2.2.2 Se procede al desarrollo de la auditoría in situ conforme al Plan de Auditoría Interna presentado, donde el auditor interno:

- a) Visita el sitio o área asignada e identifica al auditado;
- b) Se presenta y explica brevemente en que consiste la visita;



TÍTULO:

Desarrollo de Auditorías Internas

- c) Entrevista al auditado en el lugar que éste último designe, apoyándose con la observación de actividades y revisión de documentos, utilizando como guía las Listas de Verificación de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-03) y registrando en ellas los resultados;
- d) Al término de la entrevista da las gracias;
- e) Identifica la siguiente área, sitio o proceso conforme al Plan de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-02) y continúa con el mismo.

5.2.2.3 También se deberán observar los siguientes lineamientos:

- a) Cuando 2 o más auditores participen en una misma área, sitio o proceso, se designará a uno como auditor responsable, el cual llevará el mando de la auditoría en dicha área, sitio o proceso.
- b) Cualquier problema que se presente debe comunicarse inmediatamente al coordinador de auditoría de la zona o con el auditor líder.
- c) El equipo auditor debe portar su uniforme completo e identificación durante la auditoría interna.
- d) En caso de que existan observadores de auditoría, éstos solo serán oyentes y no podrán participar durante la auditoría, salvo cuando lo autorice el auditor líder.
- e) Todo observador de auditoría deberá entregar al Auditor Líder, un informe en escrito libre que contenga el producto de su participación, si éste último se lo solicita.

5.2.2.4 Durante la auditoría el equipo auditor se podrá reunir para revisar los avances. Al término de la auditoría in situ, el equipo auditor se reunirá conforme al Plan de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-02), con el objeto de realizar los registros correspondientes.

5.2.2.5 Los resultados de las auditorías internas son documentados y reportados al Auditor Líder como a continuación se detalla:

- a) El auditor interno es apoyado y supervisado por el Coordinador de Auditoría de su zona o Auditor Líder, según corresponda, en la elaboración de los registros correspondientes a la auditoría.
- b) El auditor interno llena el Reporte de Resultados de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-04) en el cual reportará al Coordinador de auditoría de su zona o Auditor Líder, según corresponda, todos los hallazgos detectados en el sitio, área o proceso asignados dicho reporte deberá ser fechado y firmado por el auditor responsable. Las listas de verificación de auditoría interna (FAI-8.2.2-03) se deberán entregar junto con el reporte de resultados de auditoría interna (FAI-8.2.2-04).
- c) Los Hallazgos tendrán 3 clasificaciones: 1.- No Conformidad (N), cuando se detecte el no cumplimiento del requisito de la norma y/o del SGC; 2.-No Conformidad Menor (n), cuando no se cuente con la suficiente evidencia para clasificarlo como una No conformidad pero que requieren de atención; y 3.- Oportunidad de Mejora (OM), cuando exista conformidad con los requisitos pero pudiera hacerse mejor.



**TÍTULO:**

Desarrollo de Auditorías Internas

- d) El equipo auditor es el responsable de identificar la no conformidad.
- e) La No Conformidad reportada debe ir acompañada de una breve descripción del criterio de auditoría infringido. (ejemplo: breve descripción de la cláusula de la norma o del SGC y/o documento del SGC).
- f) Cuando intervengan Coordinadores de auditoría, éstos reciben los Reportes de Resultados de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-04) y las Listas de Verificación de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-03) de los auditores internos a su cargo y elaboran el Reporte de Resultados de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-04) por la zona asignada (un concentrado), el cual es fechado y firmado por el propio Coordinador y entregado, junto con las Listas de Verificación, al Auditor Líder.
- 5.2.2.6 Se realiza una reunión de cierre al término de la auditoría con el equipo auditor y los responsables de las funciones involucradas, con el propósito principal de presentar los hallazgos de la auditoría, de forma tal que se asegure que han comprendido claramente los resultados de la misma.
- 5.2.2.7 Después de la reunión de cierre el equipo auditor notifica los hallazgos a los auditados, mediante el Reporte de Resultados de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-04) los cuales deben ser contestados mediante el mismo reporte en los tiempos y formas acordados. Dicha respuesta con las acciones debe ser revisada y aceptada por el equipo auditor.
- 5.2.2.8 En caso de que las acciones no sean aceptadas total o parcialmente, el equipo auditor notifica al auditado el o los motivos por los que no proceden, por lo que el auditado deberá replantear su o sus acciones y remitirlas de nuevo al equipo auditor en los tiempos y formas acordados, para su aceptación.
- 5.2.2.9 La detección de la causa-raíz de un hallazgo y la determinación de la acción es responsabilidad del auditado.
- 5.2.2.10 El Director responsable del área auditada, debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.
- 5.2.2.11 El auditor líder informa los resultados de las auditorías internas a la Dirección General y al Departamento de Calidad y Mejora Continua mediante el Informe Ejecutivo de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-05).
- 5.2.2.12 La auditoría se considera finalizada cuando las actividades descritas en el plan de auditoría interna (FAI-8.2.2-02) se hayan realizado, se hayan notificado los hallazgos a los auditados y que el Informe Ejecutivo de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-05) se haya entregado a la Dirección General y al Departamento de Calidad y Mejora Continua.



**TÍTULO:**

Desarrollo de Auditorías Internas

5.2.3 Seguimiento:

- 5.2.3.1 El grupo auditor debe dar seguimiento para verificar la implementación y efectividad de las acciones realizadas por los hallazgos de auditoría, integrando las evidencias documentales requeridas al auditado para proceder al cierre del o los hallazgos detectados durante la auditoría. Las actividades de seguimiento no se consideran como parte de la auditoría, pero pueden ser parte de una auditoría posterior.
- 5.2.3.2 El Departamento de Calidad y Mejora Continua, a través del Responsable de Servicio No Conforme, Acciones Correctivas y Preventivas lleva el control y registro de las acciones correctivas y preventivas por los hallazgos de auditoría generados FNC-8.3-01.
- 5.2.3.3 El equipo auditor no debe revelar a otras partes, los contenidos en los registros de las auditorías, ni cualquier otra información obtenida durante la misma, incluyendo los Reportes de Resultados e Informe Ejecutivo de Auditoría Interna, ya que son de carácter confidencial, salvo con autorización explícita del Director General, Representante de la Dirección a nivel Institucional o Jefe del Departamento de Calidad y Mejora Continua.

5.2.4 Retroalimentación:

- 5.2.4.1 Los resultados de las auditorías internas son datos de entrada para la Revisión por la Dirección.
- 5.2.4.2 Los resultados de las auditorías internas de la calidad, se toman en cuenta para la mejora del Programa de Auditoría (FAI-8.2.2-01) y Plan de Auditoría Interna (FAI-8.2.2-01) siguiente.
- 5.2.4.3 También se puede utilizar el análisis de datos para la retroalimentación del Programa de Auditoría (FAI-8.2.2-01) y para la presentación de los resultados de auditoría.