

Утверждаю
директор МБОУ ТЛИ №128
Н.И.Моисеенко

Приказ № 130 от 30.05.2013г.

Обязательная документированная процедура

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК

Новосибирск 2013

Содержание

Перечень сокращений и обозначений	3
Нормативные документы	3
Термины и определения	5
1. Назначение и область применения документированной процедуры внутренних аудитов системы менеджмента качества	5
2. Описание процедуры	5
2.1. Общие положения	5
2.2. Организация и проведение процедуры	7
3. Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий	9
4. Виды внутренних аудитов СМК	9
5. Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов	10
6. Использование результатов внутренних аудитов СМК	11
7. Применяемые формы и порядок хранения информации	11
8. Ответственность и полномочия	11
9. Пояснение к графическому описанию документированной процедуры	13
Приложение 1. Графическое описание документированной процедуры	14
Приложение 2. Форма программы внутренних аудитов СМК	15
Приложение 3. Форма плана внутренних аудитов СМК	16
Приложение 4. Форма чек-листа внутреннего аудита СМК	17
Приложение 5. Форма протокола несоответствия	18
Приложение 6. Форма отчёта по аудиту СМК. Лист ознакомления с ОДП4 «Внутренний аудит»	20

Перечень сокращений и обозначений

МБОУ ТЛИ №128 – муниципальная бюджетная общеобразовательная школа-интернат «Технический лицей-интернат №128»

ФК ГОС – Федеральный компонент Государственного образовательного стандарта

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ОДП – обязательная документированная процедура

ИКП – информационная карта процесса

КД – корректирующие действия

ПД – предупреждающие действия

РК – руководство по качеству

МС – методический Совет

СМК – система менеджмента качества

Нормативные документы

При составлении настоящей обязательной документированной процедуры использованы следующие нормативные документы:

ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования;

ГОСТ Р ИСО 9000-2001 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

ИСО 19011 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/ или систем экологического менеджмента.

Термины и определения

Обязательная документированная процедура – это процедура, которая разработана, документально оформлена и поддерживается в рабочем состоянии.

Заинтересованная сторона – лицо или группа лиц, заинтересованных в деятельности или успехе ОУ. Например, потребители, учредители, персонал лицея, поставщики, ассоциации, партнёры или общество.

Записи – документы, содержащие объективные свидетельства выполненных действий или достигнутых результатов.

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

Несоответствие – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. Предупреждающее действие предпринимают для предотвращения возникновения события, а корректирующее действие – для предотвращения повторного возникновения события.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия. Следует различать термины коррекция и корректирующее действие.

Основной процесс – процесс, результатом которого является выпуск продукции или оказание услуг.

Вспомогательный процесс – процесс, результатом которого является создание необходимых условий для осуществления одного или нескольких процессов.

Потребители – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса. Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к МБОУ ТЛИ №128.

Процедуры – документы, устанавливающие порядок выполнения деятельности или осуществления процесса, т.е. ту последовательность и содержание обязательных операций,

которые должны соблюдаться с тем, чтобы выполнить требования ИСО 9001 к данному процессу.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности и ресурсов, преобразующая входы в выходы и создающая ценность для потребителя.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Руководитель процесса – должностное лицо, как правило, руководитель крупного структурного подразделения (одновременно являющееся и участником процесса), несущее ответственность за управление процессом, включая мониторинг процесса на всех его стадиях.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Примечание: слова «обычно предполагается» означают, что это общепринятая практика лица, его потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания. Для обозначения конкретного вида требования могут применяться определяющие слова, например, такие как требование к услуге, требование к системе качества, требование потребителя.

Удовлетворённость потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

Улучшение процесса – деятельность по оптимизации процесса с целью улучшения качества выходов процесса.

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Примечание: внутренние аудиты, иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от её имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии. Внешние аудиты включают в себя аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной» или «аудиты третьей стороной». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствие требованиям, например, требованиям ИСО 9001:2008.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Примечание: программа аудита включает в себя всю деятельность, необходимую для планирования, организации и проведения аудитов.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований, которые применяют в виде ссылок.

Примечание: критерии аудита используют для сопоставления с ними свидетельств аудита.

Свидетельство аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

Примечание: свидетельство аудита может быть качественным или количественным.

Наблюдения аудита – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Примечание: наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

Заключения по результатам аудита – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в муниципальной бюджетной общеобразовательной школе-интернате «Технический лицей-интернат №128» (далее – МБОУШ ТЛИ №128, лицей), а именно порядок планирования, проведения, документального оформления процедуры, а также требования к персоналу лицея, проводящему аудиты.

Данная обязательная документированная процедура (далее – ОДП) СМК направлена на обеспечение требований п.8.2.2 ИСО 9001-2008.

Требования ОДП СМК 8.2.2. «Внутренние аудиты» обязательны для применения во всех подразделениях лицея, участвующих в реализации основных и вспомогательных процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Требования ОДП СМК применимы для всех структурных подразделений лицея, участвующих в реализации основных и вспомогательных процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Цель регламентируемой деятельности – определение порядка и правил проведения внутренних аудитов (проверок) СМК.

2. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

2.1. Общие положения

2.1.1. Цели внутренних аудитов СМК:

- оценка соответствия деятельности лицея устанавливаемым стандартом ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования;
- оценка соответствия деятельности лицея требованиям внешних нормативных документов (инструкции Министерства образования и науки, Рособнадзора и др. инстанций);
- оценка соответствия деятельности лицея Политике в области качества лицея, «Руководству по качеству», иным внутренним нормативным документам (организационно-распорядительным, информационно-справочным и др.) в части менеджмента процессов, обеспечения эффективности действующей СМК;
- определение результативности и эффективности СМК с точки зрения достижения установленных руководством целей и задач в области качества.

2.1.2. Задачи внутренних аудитов СМК

- своевременное обеспечение руководства лицея, структурных подразделений лицея объективной и полной информацией о степени соответствия СМК лицея установленным требованиям;
- сбор и анализ данных для стратегического планирования деятельности лицея, отдельных структурных подразделений;
- определение круга мероприятий, направленных на улучшение деятельности как лицея в целом, так и его отдельных подразделений, планирование предупреждающих действий, осуществление корректирующих действий;
- вовлечение персонала лицея в деятельность по обеспечению качества процессов, управлению качеством, обучение персонала в процессе аудитов и т.д.

Объектом внутренних аудитов СМК являются рабочие процессы лицея, жизненный цикл (реализация) которых определены в ИКП и подразделения, задействованные в реализации данных процессов (деятельность которых регламентирована Уставом лицея, Положениями о структурных подразделениях, должностными инструкциями персонала).

Субъектом внутренних аудитов СМК является внешняя и внутренняя нормативная документация в области управления качеством и обеспечения реализации рабочих

процессов, записи по качеству, данные об измерении, анализе, улучшении, управлении несоответствиями и т.д.

2.1.3. Ресурсы внутренних аудитов СМК

Осуществление процедуры внутренних аудитов СМК предполагает привлечение человеческих ресурсов (руководители процессов и структурных подразделений, лица, назначенные главными аудиторами и члены аудиторской группы и т.д.).

2.1.4. Организационные работы по внутренним аудитам СМК

2.1.4.1. Программы проведения внутренних аудитов СМК составляются ежегодно руководителем службы качества лица на основании требований потребителей, высшего руководства (*Приложение 2*) и представляются на утверждение директору лица, а после утверждения рассылаются во все проверяемые подразделения.

2.1.4.2. Программы внутренних аудитов СМК могут корректироваться в оперативном порядке по представлению директора, представителя высшего руководства по качеству, руководителя структурного подразделения.

2.1.4.4. Программы внутренних аудитов СМК составляются на учебный год.

2.1.4.5. Планы внутренних аудитов в лицее составляются представителем руководства по качеству и доводятся до сведения руководителя проверяемого процесса/ подразделения не менее чем за 5 дней до даты проведения аудита.

2.1.4.6. Объёмы программ внутренних аудитов и периодичность их проведения могут быть различными, в зависимости от целей и задач аудита; при этом плановые аудиты должны производиться не реже, чем один раз в учебном году.

2.1.4.7. Инициаторами проведения внеплановых внутренних аудитов могут выступать директор, заместитель директора, руководители структурных подразделений на основании постановлений коллегиальных органов (Педагогический и методический советы, Совет лица и т.п.), а также прямые и косвенные потребители образовательных услуг лица.

2.1.5. Область применения документированной процедуры

Внутреннему аудиту СМК подлежат следующие процессы (согласно утвержденному реестру рабочих процессов):

Процесс	Шифр документа
Процессы менеджмента (Деятельность руководства в СМК)	
Управление основными и вспомогательными процессами	СМК ОП4 РК–3.2–2013
Основные процессы	
Обучение	СМК ОП1 РК–5.1–2013
Воспитание	СМК ОП2 РК–5.2–2013
Методическая и инновационная деятельность	СМК ОП3 РК–5.3–2013
Вспомогательные процессы	
Менеджмент персонала	СМК ВП1 РК–6.1–2013
Бухгалтерско-финансовое обеспечение образовательного процесса	СМК ВП2 РК–6.2–2013
Инфраструктура и производственная среда	СМК ВП3 РК–6.3–2013

В ходе конкретного аудита могут проверяться не все процессы, перечисленные в утвержденном реестре, а те, что определены программой аудита.

Графическое описание процедуры приведено в **Приложении 1** к данному документу.

При документировании результатов используются формы документов внутреннего аудита СМК, приведенные в Приложениях 2-6:

Программа внутреннего аудита.

План внутреннего аудита СМК.

Чек-лист внутреннего аудита.

Протокол несоответствий.

Состав отчёта по аудиту.

2.1.6. Управление записями при проведении внутренних аудитов

2.1.6.1. Программы проведения аудитов содержат перечень проверяемых процессов, подразделений и сроки проведения процедуры. Формирование программ осуществляется таким образом, чтобы каждое структурное подразделение/ процесс были проверены в течение учебного года не менее одного раза.

2.1.6.2. Выявленные в результате аудита несоответствия регистрируются в протоколах несоответствия (*Приложение 5*). Там же руководителем структурного подразделения записываются предлагаемые корректирующие и/ или предупреждающие действия.

2.1.6.3. По окончании аудита главным аудитором составляется отчёт. Состав отчёта приведён в *Приложении 6*. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно трактуемую информацию по проведённому аудиту. Этот отчёт является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений о её улучшении. Копии отчёта направляются руководителям проверенных структурных подразделений/ процессов.

2.1.6.4. Отчёты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями обязательной документированной процедуры СМК ОДП2 РК–4.2–2013 «Управление записями») в течение 3 лет, а затем передаются в архив лица.

2.2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

2.2.1. Порядок проведения и управление записями в ходе внутренних аудитов СМК

Подготовка внутреннего аудита СМК включает:

- определение состава аудиторской группы, назначение руководителя аудиторской группы приказом директора лица;
- разработку «Программы внутреннего аудита СМК», содержащей объём и сроки аудита (*Приложение 2*);
- утверждение директором и рассылка руководителям подразделений приказа о проведении ежегодных внутренних аудитов СМК (*Приложение 3*), целях, программах аудитов (проект подготавливается службой качества, утверждается директором); не позднее, чем за 10 дней до проведения аудита;
- обеспечение аудиторской группы необходимой документацией СМК и формами: «План внутреннего аудита СМК», «Чек-лист внутреннего аудита» (*Приложение 4*), «Протокол несоответствий» (*Приложение 5*), «Отчёт по аудиту СМК» (*Приложение 6*) осуществляется службой качества посредством рассылки электронных форм документов;
- формирование плана внутреннего аудита, содержащего цели и критерии аудита;
- проведение рабочего совещания аудиторской группы, инструктаж по заполнению документации, распределение полномочий внутри аудиторской группы и т.п. (количество совещаний определяется по необходимости).

Проведение внутреннего аудита СМК включает:

- проверку соответствия реализации процессов (и деятельности подразделений по их реализации) требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2008 и иным внутренним и внешним нормативным документам, определённым по программе проведения аудитов. Перечень конкретных документов (критериев аудита) отражается также в плане аудита;

- проверку наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса);
- проверку соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СМК;
- проверку компетентности сотрудников подразделений в части описания и показателей рабочих процессов;
- регистрацию данных, полученных в ходе аудита;
- проверку выполнения и результативности корректирующих/ предупреждающих действий, выполненных по результатам предшествующих аудитов (если были предусмотрены приказами, распоряжениями, отчётами по итогам предыдущих аудитов, планами и т.п. документами);
- обсуждение и составление плана проведения корректирующих / предупреждающих действий.

Заключительный этап аудита:

- подготовка аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится в «Отчёт по аудиту СМК». При формулировании заключения аудита констатируется, достигнуты ли цели аудита в соответствии с его планом.
- проведение заключительного совещания, на котором доводятся сведения наблюдений аудита и заключение по результатам аудита до руководителей проверяемых подразделений/ процессов.

Отчёт по аудиту СМК должен содержать следующие сведения:

- название отчета и дату его составления;
- цели аудита;
- объём аудита (область аудита и сроки);
- сведения о руководителе и составе аудиторской группы;
- критерии аудита;
- наблюдения аудита;
- заключения по результатам аудита;
- рекомендации по улучшению;
- приложения к отчёту (чек-листы, протоколы аудитов).

Отчёт направляется руководителем аудиторской группы в службу качества в течение 10 дней после проведения аудита. Служба качества рассылает копии отчёта руководителям всех проверенных подразделений/ процессов. Руководители проверенных подразделений/ процессов делают отметки об ознакомлении с отчётом в соответствующем листе рассылки. На основании представленного отчёта руководитель службы качества готовит проект приказа об итогах внутренних аудитов СМК в лицее; проект приказа представляется на утверждение директору.

2.2.2. Ответственность руководителей проверяемых подразделений

В процессе подготовки к аудиту руководители подразделений/ процессов должны:

- заблаговременно проинформировать сотрудников подразделений (задействованных в реализации проверяемых процессов) о предстоящих аудитах, их целях, содержании, датах проведения и общей продолжительности.
- назначить лиц из числа сотрудников подразделений (уполномоченных по качеству) для осуществления контактов с членами аудиторской группы, последующей подготовки записей по качеству (планов устранения несоответствий и т.п.) и разъяснить им их обязанности в ходе аудита.
- сотрудничать с членами аудиторской группы с целью рациональной организации аудита, оказывать им содействие, создавать условия для работы.

- по запросу аудиторов предоставлять им информацию о том, как реализуется процесс, о показателях результативности процесса, планировании, обеспечить доступ к документации («Информационные карты процесса», Положения о подразделении и др.), записям, продукции, оборудованию и т.п., имеющимся в подразделении.

После получения «Отчёта по аудиту» руководители подразделений обязаны организовать в подведомственных структурах работы по устранению выявленных несоответствий, согласно документированной процедуре «Корректирующие и предупреждающие действия», и учесть рекомендации по улучшению.

3. ПЛАНИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ КОРРЕКТИРУЮЩИХ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

3.1. Руководители проверяемых подразделений должны ознакомить подчинённых с результатами аудита и, после обсуждения (на заседании кафедры, НМС, и т.д.) выявленных несоответствий, в 10-дневный срок разработать план корректирующих и/или предупреждающих действий. Разработанный план согласовывается с руководителем проверяемого процесса и представляется в МС лица.

3.2. На основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий руководитель МС подготавливает приложение к приказу об итогах внутренних аудитов СМК («Программу совершенствования СМК лица») и представляет его на согласование представителю высшего руководства по качеству (первый заместитель директора) и на утверждение директору.

3.3. В тех случаях, когда предпринятые корректирующие или предупреждающие действия не дали положительных результатов (выявленные в ходе аудита несоответствия и/или причины их появления не были устранены), руководители проверяемого подразделения/ процесса должны организовать разработку плана иных мероприятий, которые могли бы способствовать устранению выявленных несоответствий и причин их возникновения.

В таких случаях в «Протоколе несоответствия» (Приложение 5), в разделе «Оценка корректирующего/ предупреждающего действия» соответствующего протокола регистрации несоответствий руководителем аудиторской группы делается отметка: «Несоответствие не устранено» или «Причины несоответствия не устранены».

3.4. Подробное описание процедур планирования и реализации корректирующих и предупреждающих действий, а также формы документов установлены в документированных процедурах системы менеджмента качества «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия».

4. ВИДЫ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК

4.1. Аудит адекватности (проверка документации).

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СМК должна удовлетворять требованиям документированных процедур «Управление документацией» и «Управление записями».

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- комплектность и полнота документов;
- внешний вид документов, соответствие установленным правилам оформления;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- обеспечение непрерывности при различных процессах (деятельности);

- описание процесса с достаточным уровнем детализации (должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и её результатам, критерии/показатели деятельности подразделения и процесса, подготовка персонала, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

Сведения о выявленных несоответствиях в ведении документации заносятся в протоколы аудита. По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

4.2. Аудит соответствия.

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК лица).

Выявленные несоответствия заносятся аудиторами в протоколы.

5. ПОЛНОМОЧИЯ, ОБЯЗАННОСТИ, ТРЕБОВАНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ

5.1. Внутренние аудиторы назначаются приказом директора. Приказом определяется состав аудиторской группы, назначается руководитель группы (главный аудитор).

5.2. Внутренние аудиторы не могут осуществлять аудит подразделений, сотрудниками которых они являются, а также аудит смежных по подчинённости подразделений.

5.3. Аудит процесса/подразделения может проводить один аудитор или группа аудиторов, по согласованию с руководителем аудиторской группы.

5.4. Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 9001):

- Наличие высшего образования и опыта работы в сфере образования не менее 3 лет;
- Знание специфики деятельности образовательного учреждения, учебно-методической/научно-исследовательской работы, основ делопроизводства, управления персоналом;
- Знание требований нормативных документов по СМК (ГОСТ Р ИСО серии 9001, внутренних документов по СМК лица), в том числе, по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- Умение устанавливать контакт, находить общий язык с различными категориями персонала; позитивный взгляд на проблемы; гибкость, тактичность, уравновешенность, умение владеть собой, умение слушать и вести диалог; объективность и беспристрастность;
- Прохождение внутреннего инструктажа, подготовки к осуществлению внутренних аудитов;
- Наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов СМК, повышение квалификации, участие в семинарах по вопросам управления качеством (желательно).

5.5. Записи о компетентности внутренних аудиторов (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) хранятся в архиве лица, управляются руководителем МС и предоставляются по запросу директора, заместителя директора (представителя высшего руководства по качеству) при формировании состава аудиторской группы.

5.6. Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к факту конфиденциальности информации, собранной в процессе аудитов. Информация не может быть передана третьим лицам, доведена до сведения персонала на общих и/или внутренних собраниях коллектива лица.

5.8. Внутренний аудитор несёт ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК

6.1. По завершении внутренних аудитов высшее руководство, служба качества лица осуществляют последующий контроль и анализ эффективности и результативности проведенных корректирующих/ предупреждающих действий согласно ОДП «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия».

6.2. Результаты внутренних аудитов СМК анализируются и докладываются на заседании МС представителем высшего руководства по качеству, заседаниях предметных объединений.

6.3. Работа с результатами внутренних аудитов осуществляется в соответствии с Таблицами 1 и 2 данной документированной процедуры, а также в соответствии с ОДП «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия», ОДП «Управление несоответствиями».

6.4. Обобщённые результаты внутренних аудитов СМК являются необходимыми входными данными в организационно-управленческом процессе лица и используются при анализе СМК со стороны высшего руководства.

7. ПРИМЕНЯЕМЫЕ ФОРМЫ И ПОРЯДОК ХРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

7.1. Отчёты о внутренних аудитах СМК хранятся в учебной части лица в папке «Внутренние аудиты СМК»

Таблица 1

Перечень документов по внутренним аудитам СМК, сроки и места их хранения

документа	Место хранения	Ответственный за хранение	Сроки хранения	Принадлежность к категории «записи»
Планы и программы внутренних аудитов (ежегодные)	учебная часть	Руководитель МС	5 лет	+
Отчёты о результатах внутренних аудитов (с приложениями)	учебная часть	Руководитель МС	5 лет	+
Годовые отчёты по результатам проведения внутренних аудитов	учебная часть	Руководитель МС	5 лет	+

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является председатель Совета СМК.

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящей документированной процедурой деятельности, приведены в Таблицах 2,3 и графическом описании процедуры (Приложение 1).

Таблица 2

Распределение ответственности и полномочий при осуществлении
процедуры внутренних аудитов (лицей, г. Новосибирск)

№	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ СП				
		Директор	Предс. Совета по качеству	Главный аудитор	Аудиторы	Руководители подразделений
1	Планирование аудитов	О	О			
2	Разработка программ внутренних аудитов	У	О	И	И	И
3	Назначение главного аудитора (руководителя группы)	О	И			
4	Разработка плана внутренних аудитов		У	О	И	И
5	Информирование проверяемых подразделений		У	О	У	
6	Обеспечение аудиторов необходимой документацией		О	У		
7	Проведение совещаний аудиторов		О	О	У	
8	Оформление чек-листов и протоколов		И	О	У	И
9	Составление отчёта по аудиту	И	У	О	У	И
10	Хранение документации по аудитам		О			
11	Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий	У	У	И		О
12	Подготовка отчётов по устранению выявленных несоответствий	И	И	И		О
13	Анализ отчётов и контроль	О	У	И	И	И

Условные обозначения в таблице 2

«О» – руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решение, обобщает результаты работ, несёт ответственность за конечные результаты.

«У» – участвует в проведении работ, несёт ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере.

«И» – получает информацию о принятом решении.

9. ПОЯСНЕНИЕ К ГРАФИЧЕСКОМУ ОПИСАНИЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

Блок 1. Председатель Совета по качеству разрабатывает и утверждает у директора программу внутренних аудитов.

При разработке программы внутреннего аудита СМК учитываются: требования потребителей, претензии и рекламации на услуги (образовательные, методические, иные), указания руководства и предложения подразделений лица.

Блок 2. На основании программы аудитов и настоящей документированной процедуры руководитель группы аудиторов организуют подготовку и утверждение плана-графика и критериев аудита.

Блок 3. Перед началом аудита руководитель аудиторской группы проводит вступительное совещание, на котором присутствуют аудиторы, руководитель и (по необходимости) сотрудники проверяемого подразделения.

Руководитель аудиторской группы информирует присутствующих о плане-графике и программе осуществления аудита СМК.

Блок 4. Аудиторы осуществляют сбор и проверку информации в соответствии с программой, целями и задачами аудита.

Результаты работы фиксируются в чек-листе (Приложение 4). Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий (Приложение 5).

Блок 5. Руководитель группы аудиторов готовит отчет по результатам аудита. В процессе подготовки отчёта используются рабочие материалы аудиторов (чек-листы, протоколы несоответствий, предложения аудиторов в отчёт и др.).

Блок 6. После окончания аудита и составления отчета проводится итоговое совещание группы аудиторов, на котором результаты аудита доводятся до сведения руководителя проверяемого подразделения.

Блок 7. Председатель Совета по качеству организует обсуждение итогов аудита, утверждение, рассылку и хранение отчёта внутреннего аудита должностным лицам и подразделениями (Приложение 6).

Блок 8. В зависимости от решений, принятых по результатам аудита, руководитель проверенного подразделения организует следующие работы:

- устраняет выявленные несоответствия (Приложение 5);
- запускает процедуру корректирующих/ предупреждающих действий (СМК-ОДП);
- выполняет рекомендации по улучшению.

Результаты выполненных работ документируются и предоставляются в МС в установленные сроки.

СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

Приложение 1. Графическое описание документированной процедуры.

Приложение 2. Форма программы внутренних аудитов СМК.

Приложение 3. Форма плана внутреннего аудита СМК.

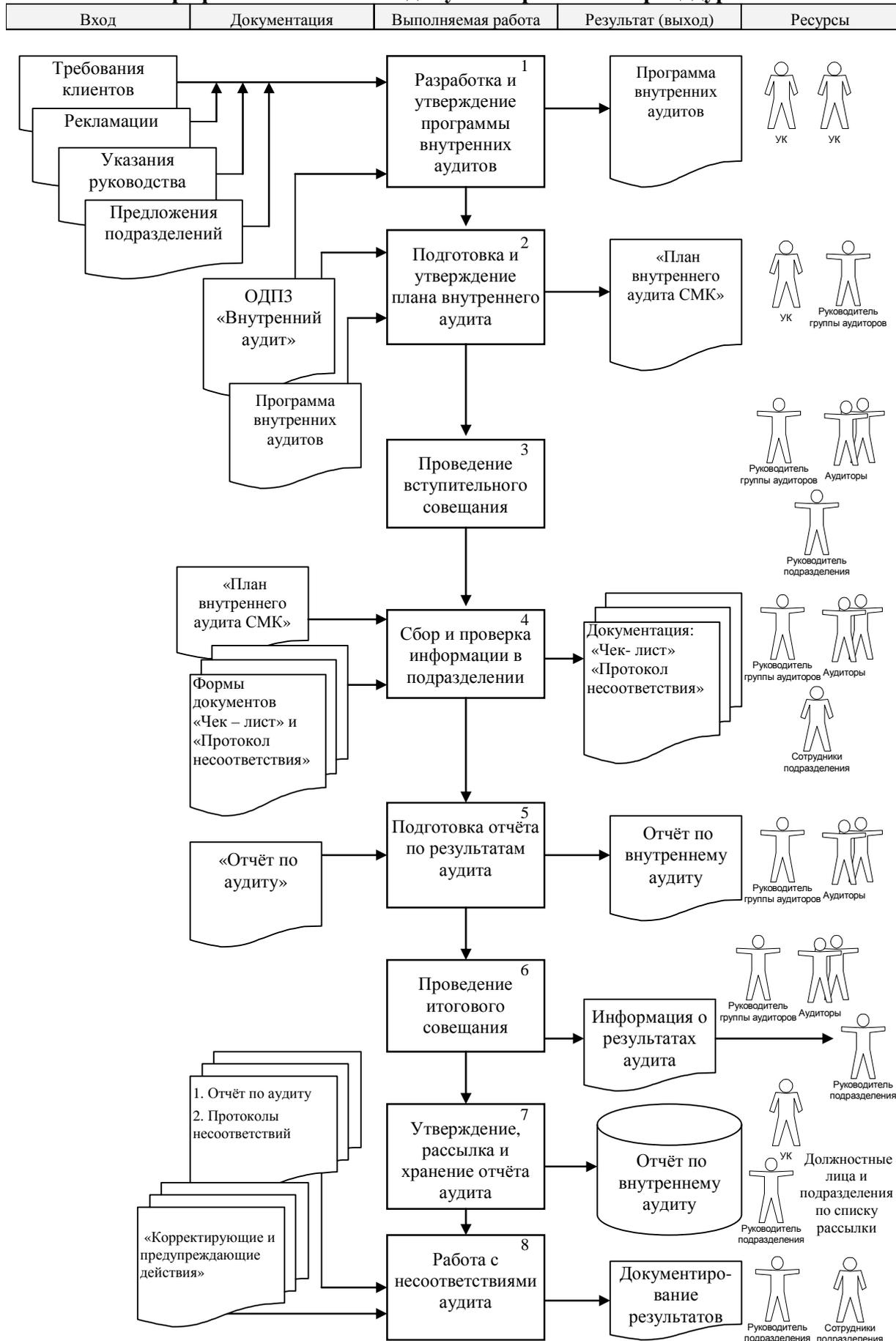
Приложение 4. Форма чек-листа внутреннего аудита СМК.

Приложение 5. Форма протокола несоответствия.

Приложение 6. Форма отчёта по аудиту СМК.

Приложение 1

Графическое описание документированной процедуры



**ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МБОУ ТЛИ №128
В _____ УЧЕБНОМ ГОДУ**

№	Наименование подразделений	Срок аудита	Проверяемые процессы	Принцип менеджмента качества. Пункты ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (требования по реализации принципа)	Аудиторская группа

СОГЛАСОВАНО:

Представитель высшего руководства по качеству

Руководитель Совета СМК

Главный аудитор

Руководители проверяемых процессов

Руководители проверяемых подразделений

«___» _____ 20 г.

План внутреннего аудита СМК

1. Основание для аудита _____
(программа, приказ)
2. Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый)
3. Руководитель группы аудиторов _____
.....(Ф.И.О., должность)
4. Цели аудита:
- I.
- II.
- III.
- IV.

Критерии аудита (проверяемые положения стандарта ИСО, внутренней документации, внешних нормативных документов и т.д.)	Объём аудита		Аудиторская группа	Представители проверяемых подразделений
	Область аудита (процесс/ подразделение)	Время проведения аудита		

СОГЛАСОВАНО:

Представитель высшего руководства по качеству

Руководитель Совета СМК

Главный аудитор

Руководители проверяемых процессов

Руководители проверяемых подразделений

«___» _____ 20 г.

Форма протокола несоответствия

МБОУ ТЛИ №128	
ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № _____	
Подразделение:	Руководитель группы аудиторов:
Аудитор:	Руководитель подразделения:
Данные о несоответствии	
Критерий аудита: <дать ссылку на требования (положение стандарта, внутренние документы лица, документы СМК и т.д.), нарушение которых привело к появлению данного несоответствия>	
Краткое описание несоответствия: <кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования>	
Аудитор _____ (подпись)	« ____ » _____ 20__ г.
Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия	
Причина несоответствия: <кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: <Дать информацию или ссылку на неё, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке >	
Аудитор _____ (подпись)	« ____ » _____ 20__ г.

Причины несоответствия	
Причина несоответствия: < кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия >	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: < Дать информацию или ссылку на неё, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке >	
Руководитель проверяемого процесса/подразделения _____ «___» _____ 20__ г. (подпись)	
Реализация процедуры коррекции/корректирующих/предупреждающих действий целесообразна? (нужное подчеркнуть)	
ДА	НЕТ
Руководитель проверяемого процесса/подразделения: _____ «___» _____ 20__ г. (подпись)	
Планируемые действия для устранения несоответствия:	
Руководитель проверяемого процесса/подразделения: _____ «___» _____ 20__ г. (подпись)	
Корректирующее/предупреждающее действие выполнено (ненужное зачеркнуть)	
Руководитель проверяемого подразделения _____ «___» _____ 20__ г. (подпись)	
Оценка корректирующего/предупреждающего действия (ненужное зачеркнуть): Удовлетворительно Неудовлетворительно Другое _____ (указать)	
Аудитор _____ «___» _____ 20__ г.	

Приложение 6

Отчёт по аудиту

1. План аудита, включающий его цели, критерии и область *(прилагается к отчёту)*
2. Свидетельства аудита, зафиксированные в чек-листах *(прилагаются к отчёту)*
3. несоответствия аудита и планируемые по ним последующие действия *(прилагаются к отчёту)*
4. Заключение по аудиту:
 - подтверждение достижения установленных целей;
 - указать области, не охваченные аудитом, но установленные в плане (при наличии таковых);
 - неразрешённые проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением.
5. Описание любых препятствий при проведении аудита.
6. Рекомендации, направленные на улучшение, если это предусмотрено целями аудита.
7. Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений.
8. Список рассылки отчёта по аудиту (составляется по форме листа рассылки к приказам).

Дата _____

Члены аудиторской группы:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛА
с отчётами «Внутренний аудит СМК»**

(наименование подразделения)

(руководитель подразделения, Ф.И.О. , должность)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Ознакомлен	Дата	Подпись