

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Перечень сокращений и обозначений

ДП – документированная процедура

СМК – система менеджмента качества

МБОУ – муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

Термины и определения

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 ОО, поставщики, ассоциации, партнеры или общество.

Примечание: группа может состоять из организации, ее части или из нескольких организаций.

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 (ключевой) процесс – процесс, результатом которого является оказание образовательных услуг.

Обеспечивающий (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 ОО. Перечень потребителей ОО, приводится в СМК-ДП «Руководство по качеству».

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 (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 ОО, 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.

Удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

Улучшение процесса – деятельность по оптимизации или перепроектированию 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 ее 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.

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.

I. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ «ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ СМК»

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов СМК в ОО, а именно порядок планирования, проведения, документального оформления процедуры, а также требования к персоналу ОО, проводящему аудиты.

Требования ДП «Внутренний аудит СМК» обязательны для применения во всех подразделениях ОО, участвующих в реализации основных и вспомогательных рабочих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

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

II. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цели внутренних аудитов СМК

➤ Оценка соответствия деятельности ОО устанавливаемым стандартом ГОСТ ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;

➤ Оценка соответствия деятельности ОО требованиям внешних нормативных документов;

➤ Оценка соответствия деятельности ОО Политике, Миссии, целям в области качества ОО, 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.

1.2. Задачи внутренних аудитов СМК

➤ Своевременное обеспечение руководства ОО, структурных подразделений объективной и полной информацией о степени соответствия СМК ОО установленным требованиям;

➤ Сбор и анализ данных для стратегического планирования деятельности ОО, отдельных структурных подразделений;

➤ Определение круга мероприятий, направленных на улучшение

деятельности как ОО в целом, так и его отдельных подразделений, планирование предупреждающих действий, осуществление корректирующих действий;

➤ Вовлечение персонала ОО в деятельность по обеспечению качества процессов, управлению качеством, популяризация идей Всеобщего управления качеством (TQM), обучение персонала в процессе аудитов и т.д.

Объектом внутренних аудитов СМК являются рабочие процессы ОО и подразделения, задействованные в реализации данных процессов (деятельность которых регламентирована Уставом ОО, Положениями о структурных подразделениях, должностными инструкциями персонала и т.д).

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.

1.3. Ресурсы внутренних аудитов СМК

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

1.4. Виды внутренних аудитов СМК

1.4.1. 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 ее 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

вносятся в Контрольный лист (чек-лист) внутреннего аудита. По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

1.4.2. Аудит соответствия:

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК ОО). Выявленные несоответствия заносятся аудиторами в Контрольный лист (чек-лист) внутреннего аудита.

1.5. Организационные работы по внутренним аудитам СМК

1.5.1. Программы проведения внутренних аудитов СМК составляются ежегодно представителем руководства по качеству ОО на основании требований потребителей, высшего руководства (Приложение 1) и представляются на утверждение директору, а после утверждения рассылаются во все проверяемые подразделения.

1.5.2. Программы внутренних аудитов СМК могут корректироваться в оперативном порядке по представлению директора, представителя высшего руководства по качеству, руководителей структурных подразделений.

1.5.3. Программы внутренних аудитов СМК составляются на учебный год.

1.5.4. Планы внутренних аудитов в ОО составляются руководителем группы аудиторов и доводятся до сведения руководителей проверяемых процессов/ подразделений не менее, чем за 5 дней до даты проведения аудита.

1.5.5. Объемы 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 (см. также п.1.7.1.).

1.5.6. Инициаторами проведения внеплановых внутренних аудитов могут выступать директор, заместители директора, руководители структурных подразделений на основании решений коллегиальных органов (Педагогический и Методический советы, Управляющий Совет), а также прямые и косвенные потребители образовательных и иных услуг ОО.

1.6. Область применения ДП

Внутреннему аудиту СМК подлежат следующие процессы и подпроцессы:

- Повышение уровня доступности образования.
- Создание системы подготовки детей старшего дошкольного возраста к обучению в ОО
- Введение предпрофильной подготовки, профильного обучения, обеспечивающих возможность выбора учащимися индивидуальной образовательной траектории
- Развитие информационно-коммуникационной среды ОО
- Выявление, поддержка и развитие детской одаренности
- Создание условий для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

- Повышения качества и расширение спектра оказываемых образовательных услуг:

- Расширение возможностей внеурочной деятельности для формирования индивидуальных образовательных траекторий и дальнейшего профессионального, карьерного и личностного роста гимназистов.

- Внедрение новых Федеральных государственных образовательных стандартов.

- Внедрение новых образовательных технологий и принципов организации образовательного процесса.

- Совершенствование психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

- Модернизация гимназической системы воспитания:

- Совершенствование гражданско-патриотического воспитания в интересах толерантной, граждански сознательной, социально активной, самореализующейся личности.

- Развитие профессионального самоопределения гимназистов, с целью усиления влияния на социализацию, саморазвитие, процесс профессиональной идентификации.

- Организация правового образования и воспитания, для повышения уровня правовых знаний учащихся, совершенствование форм и методов работы по развитию правового самосознания.

- Организация оздоровления, отдыха и занятости детей и подростков в каникулярный период.

- Превращение ОО в центр культурно-просветительской деятельности в микрорайоне для решения задач расширения педагогического пространства.

- Развитие системы деятельности по формированию экологически целесообразного, здорового и безопасного образа жизни:

- Применение здоровьесберегающих технологий и технологий оздоровления в образовательном процессе.

- Совершенствование медицинского обслуживания детей.

- Совершенствование организации школьного питания.

- Обеспечение социальной безопасности.

- Создание безопасных условий пребывания в ОО.

- Развитие системы управления качеством образования:

- Развитие нормативно-документационного обеспечения и инфраструктуры управления качеством образования.

- Разработка и внедрение процедур и показателей контроля деятельности ОО.

- Совершенствование форм и механизмов оценки деятельности ОО, в том числе с привлечением общественности.

- Создание системы мониторинга результатов, уровня организации, условий осуществления образовательного процесса, а также образовательных потребностей и уровня удовлетворенности потребителей, социальных партнеров.

- Повышение профессионального уровня педагогических кадров, как условие поступательного развития ОО.
- Создание условий для роста заинтересованности у участников образовательного процесса в достижении более высоких, значимых и качественных результатов.
 - Повышение эффективности управления школой:
 - Совершенствование форм и методов участия родителей, представителей общественности в управлении и решении реальных проблем ОО.
 - Развитие и поддержка деятельности детских общественных объединений и ученического самоуправления.
 - Формирование благоприятного имиджа, доверия к ОО, ее открытости, повышения значимости как общественного института.
 - Внедрение механизмов, способствующих развитию экономической самостоятельности ОО.

При документировании результатов используются формы документов внутреннего аудита СМК, приведенные в Приложениях 1 - 3:

- Форма 1. (Ф-01) Программа внутренних аудитов.
- Форма 2. (Ф-02) План внутреннего аудита.
- Форма 3. (Ф-03) Контрольный лист (чек-лист) внутреннего аудита.

1.7. Управление записями при проведении внутренних аудитов

1.7.1. Программы проведения аудитов содержат перечень проверяемых процессов, подразделений и сроки проведения процедуры и состав группы аудиторов.

1.7.2. Выявленные в результате аудита несоответствия, регистрируются в Контрольном листе (чек-листе) внутреннего аудита (Приложение 3). Там же аудиторами записываются предлагаемые корректирующие и/или предупреждающие действия.

1.7.3. Документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями ДП «Управление записями») в течение 3 лет, а затем передаются в архив ОО.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

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

2.1.1. Подготовка внутреннего аудита СМК включает:

- Определение состава аудиторской группы, назначение руководителя аудиторской группы приказом директора ОО;
- Разработку «Программы внутренних аудитов» (Форма 1);
- Утверждение директором и рассылка руководителям подразделений приказа о проведении ежегодных внутренних аудитов СМК, целях, программах аудитов (проект подготавливается представителем руководства по качеству, утверждается директором, не позднее, чем за 10 дней до проведения аудита);
- Обеспечение аудиторской группы необходимой документацией и формами (Ф-02 «План внутреннего аудита», Ф-03 «Контрольный лист (чек-лист) внутреннего аудита») осуществляется представителем руководства по

качеству посредством рассылки электронных форм документов;

➤ Формирование плана внутреннего аудита, содержащего информацию о проверяемых процессах, подразделениях, целях, задачах, общих сроках проведения аудита, вопросах аудита. По каждому из вопросов аудита отражаются критерии оценки, методы (формы) аудита, указываются представители проверяемых подразделений, аудиторы и сроки аудита каждого вопроса.

➤ Проведение рабочего совещания аудиторской группы, инструктаж по заполнению документации, распределение полномочий внутри аудиторской группы и т.п. (количество совещаний определяется по необходимости).

2.1.2. Проведение внутреннего аудита СМК включает:

➤ Проверку соответствия реализации процессов (и деятельности подразделений по их реализации) требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001-2015 и иным внутренним и внешним нормативным документам, определенным планами проведения внутренних аудитов.

➤ Проверки наличия и доступности всех документов, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса);

➤ Проверки соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации;

➤ Проверки 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, отчетами по итогам предыдущих аудитов, планами и т.п. документами);

➤ Обсуждение и составление плана проведения корректирующих / предупреждающих действий.

2.1.3. Заключительный этап аудита:

➤ Подготовка аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится в «Контрольный лист (чек-лист) внутреннего аудита», в котором отражены проверяемые процессы, подразделения, сроки проведения аудита, вопросы аудита. По каждому из вопросов аудита отражаются свидетельства аудита, разделенные на соответствия и несоответствия (малозначительные и значительные). На основании свидетельств аудита по каждому из вопросов аудита формулируются предлагаемые корректирующие/предупреждающие действия, сроки их проведения, указывается фамилии аудиторов. В Контрольном листе (чек-листе) внутреннего аудита фиксируются препятствия при проведении аудита.

➤ Проведение заключительного совещания, на котором доводятся сведения наблюдений аудита и заключение по результатам аудита до руководителей проверяемых подразделений/ процессов.

Контрольный лист (чек-лист) внутреннего аудита направляется руководителем аудиторской группы представителю руководства по качеству в течение 10 дней после проведения аудита, который рассылает копии отчета

руководителям всех проверенных подразделений/процессов. Руководители проверенных подразделений/ процессов делают отметки об ознакомлении с отчетом в соответствующем листе рассылки. На основании представленного Контрольного листа (чек-листа) внутреннего аудита представитель руководства по качеству готовит проект приказа об итогах внутреннего аудита, который представляется на утверждение директору.

2.2. Ответственность руководителей проверяемых подразделений

В процессе подготовки к аудиту руководители подразделений/процессов должны:

а) Заблаговременно проинформировать сотрудников подразделений (задействованных в реализации проверяемых процессов) о предстоящих аудитах, их целях, содержании, датах проведения и общей продолжительности.

б) 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.

в) Сотрудничать с членами аудиторской группы с целью рациональной организации аудита, оказывать им содействие, создавать условия для работы.

г) 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 «Контрольного листа (чек-листа) внутреннего аудита», 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 подчиненных с результатами аудита и, после обсуждения выявленных несоответствий, в 10-дневный срок разработать план корректирующих и/или предупреждающих действий. Разработанный план согласовывается с руководителем проверяемого процесса.

3.2. 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 «Контрольном листе (чек-листе) внутреннего аудита», в разделе «Оценка результативности корректирующих/ предупреждающих действий» членами аудиторской группы дается оценка результативности корректирующих/ предупреждающих действий.

3.4. Подробное описание процедур планирования и реализации

корректирующих и предупреждающих действий, а также формы документов установлены в ДП «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия».

4. ПОЛНОМОЧИЯ, ОБЯЗАННОСТИ, ТРЕБОВАНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ

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

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

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

4.4. Общие требования к внутренним аудиторам:

➤ Наличие высшего образования и опыта работы в сфере образования не менее 3 лет;

➤ Знание специфики деятельности образовательной организации, учебно-методической, научно-исследовательской работы, основ делопроизводства, управления персоналом;

➤ Знание требований нормативных документов по СМК (ГОСТ Р ИСО серии 9001, внутренних документов по СМК ОО), 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).

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

4.6. 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 ОО.

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

5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК

5.1. По завершении внутренних аудитов высшее руководство

осуществляет последующий контроль и анализ эффективности и результативности проведенных корректирующих / предупреждающих действий согласно ДП «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия».

5.2. Результаты внутренних аудитов СМК анализируются и докладываются на заседании методического совета представителем высшего руководства по качеству.

5.3. Работа с результатами внутренних аудитов осуществляется в соответствии с Таблицей 1 данной документированной процедуры, а также в соответствии с ДП «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия», ДП «Управление несоответствиями».

5.4. Обобщенные результаты внутренних аудитов СМК являются необходимыми входными данными в организационно-управленческом процессе ОО и используются при анализе СМК со стороны высшего руководства.

6. ПРИМЕНЯЕМЫЕ ФОРМЫ И ПОРЯДОК ХРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Документация по внутренним аудитам СМК в ОО, хранятся в методическом совете ОО в деле «Внутренние аудиты СМК» (с нумерацией согласно утвержденной номенклатуре дел данного подразделения).

7. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

При составлении настоящей документированной процедуры использованы следующие нормативные документы:

- ГОСТ ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ИСО 19011 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/ или систем экологического менеджмента.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является представитель высшего руководства по качеству. Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящей документированной процедурой деятельности, приведены в Таблице 1 и графическом описании процедуры.

Таблица 1

Распределение ответственности и полномочий при осуществлении процедуры внутренних аудитов

Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение				
	Директор	Представитель руководства по качеству	Главный аудитор	Аудиторы	Руководитель подразделения/процессов
Планирование аудитов.	О	У	И	И	И
Разработка программ внутренних аудитов					
Разработка плана внутренних аудитов	О	И	У	У	И

Информирование проверяемых подразделений		О	У	У	И
Обеспечение аудиторов необходимой документацией		О	У	И	
Проведение совещаний аудиторов		О	У	У	
Оформление контрольного листа (чек-листа) внутреннего аудита	И	И	О	У	И
Хранение документации по аудитам		О	У		
Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий	И	И	И	И	О
Оценка результативности корректирующих/предупреждающих действий	И	О	У	У	И

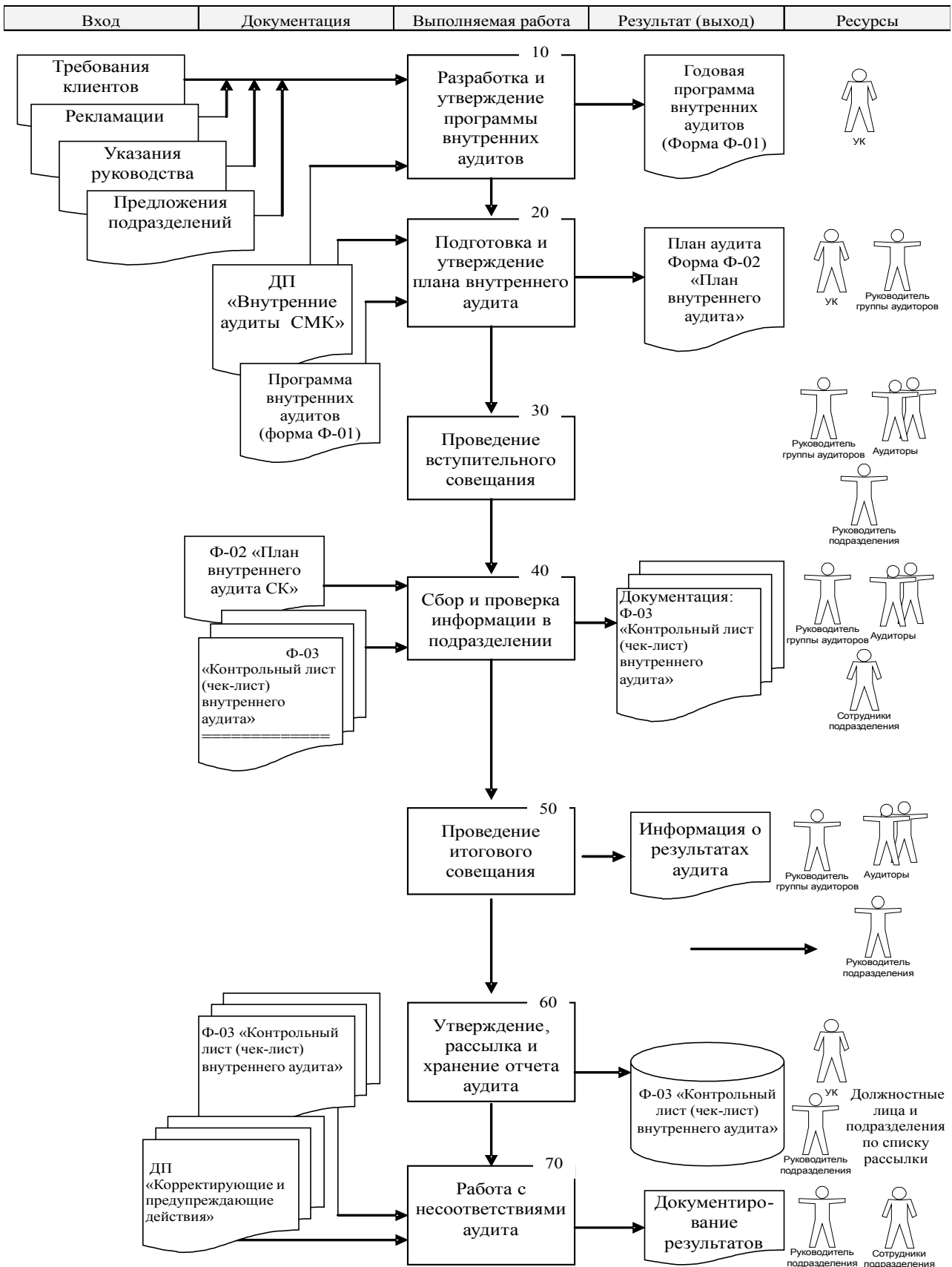
Условные обозначения в таблице 1

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

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

«И» – получает информацию о принятом решении.

Графическое описание документированной процедуры



ПОЯСНЕНИЕ К ГРАФИЧЕСКОМУ ОПИСАНИЮ

ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

Блок 10. ПРК 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 ОО.

Блок 20. На основании программы аудитов и настоящей документированной процедуры руководитель группы аудиторов организуют подготовку и утверждение плана внутреннего аудита.

Блок 30. 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 осуществления аудита.

Блок 40. Аудиторы осуществляют сбор и проверку информации в соответствии с планом, целями и задачами аудита. Результаты работы, выявленные несоответствия фиксируются в Контрольном листе (чек-листе) внутреннего аудита. В фиксируются в протоколе несоответствий (форма Ф-05).

Блок 50. После окончания аудита проводится итоговое совещание группы аудиторов, на котором результаты аудита доводятся до сведения руководителей проверяемых подразделений.

Блок 60. Представитель руководства по качеству организует обсуждение итогов аудита, утверждение, рассылку и хранение документации внутреннего аудита должностным лицам и подразделениями.

Блок 70. В зависимости от решений, принятых по результатам аудита, руководитель проверенного подразделения организует следующие работы:

- устраняет выявленные несоответствия;
- запускает процедуру корректирующих/ предупреждающих действий;
- выполняет рекомендации по улучшению.

Результаты выполненных работ документируются и предоставляются в Методический Совет в установленные сроки.

Приложение 1
Форма Ф-01

Программа внутренних аудитов на 2016 — 2017 учебный год

Утверждаю
директор

дата

№ п/п	Проверяемые процессы	Наименование подразделений	Срок аудита	Аудиторская группа	Примечания
1					
2					
3					

4					
---	--	--	--	--	--

Представитель руководства по качеству _____ / _____ /

Согласовано:

Руководители проверяемых процессов _____ / _____ /

Руководители проверяемых подразделений _____ / _____ /

Приложение 2
Форма Ф-02

План внутреннего аудита

Утверждаю
директор МБОУ
дата

Проверяемые процессы

Проверяемые подразделения

Сроки проведения аудита

Цель аудита

Задачи аудита

Вопросы аудита	Критерии оценки (положения, требования)	Методы (формы) аудита	Представители проверяемых подразделений	Аудиторы	Сроки

Руководитель группы аудиторов

Согласовано:

Руководители проверяемых процессов _____ / _____ /

Руководители проверяемых подразделений _____ / _____ /

Приложение 3
Форма Ф-03

Контрольный лист (чек — лист) внутреннего аудита

Проверяемые процессы

Проверяемые подразделения

Сроки проведения аудита

Вопросы аудита	Свидетельства аудита		Предлагаемые корректирующие/предупреждающие действия	Сроки проведения корректирующих/предупреждающих действий	Аудиторы	
	Соответствия	Несоответствия				
		Малозначительные				Значительные

Описание препятствий при проведении аудита

Руководитель группы аудиторов

Аудиторы

Согласовано:

Руководители проверяемых процессов _____ / _____ /

Руководители проверяемых подразделений _____ / _____ /

Оценка результативности корректирующих/предупреждающих действий

(заполняется после указанного срока планируемых корректирующих/предупреждающих действий)

корректирующие/предупреждающие действия	Оценка результативности	Аудитор

Руководитель группы аудиторов

Аудиторы

Согласовано:

Руководители проверяемых процессов _____ / _____ /

Руководители проверяемых подразделений _____ / _____ /