

Утверждаю  
директор МАОУ гимназия № 6 «Горностай»  
И. Г. Путинцева

\_\_\_\_\_  
Приказ от «\_\_» апреля 2013 № \_\_\_\_

**ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК**  
СТО СМК-ОДП04/РК 8.2.2.2013

**Содержание**

<b>Наименование разделов</b>	<b>Стр.</b>
Перечень сокращений и обозначений.....	3
Термины и определения.....	3
Назначение и область применения документированной процедуры внутренних аудитов системы менеджмента качества.....	7
Описание процедуры.....	8
Общие положения.....	8
Организация и проведение процедуры.....	12
Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий.....	16
Виды внутренних аудитов СМК.....	17
Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов.....	18
Использование результатов внутренних аудитов СМК.....	19
Применяемые формы и порядок хранения информации.....	20
Нормативные документы.....	21
Ответственность и полномочия.....	21
Пояснение к графическому описанию документированной процедуры.....	23
Список приложений.....	25
Приложение 1. Графическое описание документированной процедуры.....	26
Приложение 2. Форма программы внутренних аудитов СМК..	27
Приложение 3. Форма плана внутренних аудитов СМК.....	28
Приложение 4. Форма чек-листа внутреннего аудита СМК.....	29
Приложение 5. Форма протокола несоответствия.....	30
Приложение 6. Форма отчета по аудиту СМК.....	32
Лист ознакомления с ОДП4 «Внутренний аудит».....	33

## **Перечень сокращений и обозначений**

**ФК ГОС** – Федеральный компонент Государственного образовательного стандарта

**ФГОС** – Федеральный государственный образовательный стандарт

**ДП** – документированная процедура

**ИК** – информационная карта (процесса)

**КД** – корректирующие действия

**ПД** – предупреждающие действия

**РК** – руководство по качеству

**СМК** – система менеджмента качества

**МАОУ** – муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

**ПРК** – представитель руководства по качеству

### **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 гимназии, 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 выпуск продукции или оказание 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 МАОУ гимназия №6 «Горностай» Перечень потребителей МАОУ гимназия №6 «Горностай», 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, 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 гимназии, ее 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. 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.

## **I. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении города Новосибирска гимназия № 6 «Горностай (далее – МАОУ гимназия № 6 «Горностай», гимназия), а именно порядок планирования, проведения, документального оформления процедуры, а также требования к персоналу гимназии, проводящему аудиты.

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

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

Требования СМК ДП применимы для всех структурных подразделений гимназии, участвующих в реализации основных и вспомогательных 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 гимназии устанавливаемым стандартом ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования;
- Оценка соответствия деятельности гимназии требованиям внешних нормативных документов (инструкции Министерства образования и науки, Рособнадзора и др. инстанций);
- Оценка соответствия деятельности гимназии Политике, Миссии, целям в области качества гимназии, «Руководству по качеству МАОУ гимназия № 6 «Горностай»», 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 гимназии, структурных подразделений гимназии объективной и полной информацией о степени соответствия СМК гимназии установленным требованиям;
  - Сбор и анализ данных для стратегического планирования деятельности гимназии, отдельных структурных подразделений;
  - Определение круга мероприятий, направленных на улучшение деятельности как гимназии в целом, так и его отдельных подразделений, планирование предупреждающих действий, осуществление корректирующих действий;
  - Вовлечение персонала гимназии 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 гимназии, жизненный цикл (реализация) которых определены СМК-ДП «Информационная карта процесса» и подразделения, задействованные в реализации данных процессов (деятельность которых регламентирована

Уставом гимназии, 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.

### **1.3. Ресурсы внутренних аудитов СМК**

Осуществление процедуры внутренних аудитов СМК предполагает привлечение человеческих ресурсов (персонал МАОУ гимназия № 6 «Горностай») – руководители процессов и структурных подразделений, лица, назначенные главными аудиторами и члены аудиторской группы и т.д.).

### **1.4. Организационные работы по внутренним аудитам СМК**

1.4.1. Программы проведения внутренних аудитов СМК составляются ежегодно представителем руководства по качеству на основании требований потребителей, высшего руководства (*Приложение 2*) и представляются на утверждение директору гимназии, а после утверждения рассылаются во все проверяемые подразделения.

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

1.4.4. Программы внутренних аудитов СМК составляются на учебный год.

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

1.4.6. 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.1.6.1.).

1.4.7. Инициаторами проведения внеплановых внутренних аудитов могут выступать директор, заместитель директора, руководители структурных подразделений на основании постановлений коллегиальных органов (Педагогический и Научно-методический советы, Управляющий совет,



Наблюдательный совет и т.п.), а также прямые и косвенные потребители образовательных и иных услуг гимназии.

### 1.5. Область применения документированной процедуры

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

Идентификационный номер процесса	Процесс
<b>Процессы менеджмента (Деятельность руководства в СМК)</b>	
СТО СМК-ПМ01/РК5.4.2011	Планирование
СТО СМК-ПМ02/РК6.2.2011	Менеджмент персонала.
СТО СМК-ПМ03/РК5.6.2011	Анализ руководства.
СТО СМК-ПМ04/РК6.3.2011	Управление инфраструктурой и материально-технической базой.
СТО СМК-ПМ05/РК5.4.2011	Управление документацией
СТО СМК-ПМ06/РК5.6.2011	Анализ СМК высшим руководством.
<b>Основные процессы</b>	
СТО СМК-ОП01/РК7.2.2011	Маркетинговые исследования рынка научных, образовательных услуг и рынка труда.
СТО СМК-ОП02/РК7.3.2011	Проектирование, разработка и утверждение образовательных программ.
СТО СМК-ОП03/РК7.3.2011	Проектирование, разработка и утверждение учебных планов.
СТО СМК-ОП04/РК7.2011	Дошкольная подготовка.
СТО СМК-ОП05/РК7.5.1.2011	Прием учащихся.
СТО СМК-ОП06/РК7.5.1.2011	Реализация основных и дополнительных образовательных программ (процесс обучения; процесс воспитания).
СТО СМК-ОП07/РК7.5.3.2011	Мониторинг результативности образовательного процесса
СТО СМК-ОП08/РК7.2011	Выпуск учащихся.
СТО СМК-ОП09.2011	Инновационная и научно-методическая деятельность.

СТО СМК-ОП10.2011	Обеспечение безопасности жизнедеятельности.
<b>Вспомогательные процессы</b>	
СТО СМК-ВП01.2011	Бухгалтерско-финансовое обеспечение научно-образовательного процесса.
СТО СМК-ВП02.2011	Закупки и взаимодействие с поставщиками материальных ресурсов.
СТО СМК-ВП03.2011	Издательская деятельность.
СТО СМК-ВП04.2011	Библиотечное и информационное обслуживание.
СТО СМК-ВП05.2011	Социальная поддержка обучающихся и сотрудников ОУ.

*\*Нумерация приводится в соответствии с утвержденным реестром процессов. В ходе конкретного аудита могут проверяться не все процессы, перечисленные в утвержденном реестре, а те, что определены программой аудита.*

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

- Форма 8.2 Ф-02. Программа внутреннего аудита.
- Форма 8.2 Ф-03. План внутреннего аудита СМК.
- Форма 8.2 Ф-04. Чек-лист внутреннего аудита.
- Форма 8.2 Ф-05. Протокол несоответствий.
- Форма 8.2 Ф-06. Состав отчета по аудиту.

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

## **1.6. Управление записями при проведении внутренних аудитов**

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.

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.

1.6.3. По окончании аудита главным аудитором составляется отчет. Состав отчета приведен в *Приложении 6*. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно трактуемую информацию по проведенному аудиту. Этот отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений о ее улучшении. Копии отчета направляются руководителям проверенных структурных подразделений/ процессов.

1.6.4. Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями документированной процедуры СМК-ДП-4.2.4. «Управление записями») в течение 3 лет, а затем передаются в архив МАОУ гимназия № 6 «Горностай». Ответственность за сохранность переданных в архив документов несет ответственный за архив.

## **2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ**

### **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 гимназии;
- Разработку «Программы внутреннего аудита СМК» (форма 8.2 Ф-02), содержащей объем и сроки аудита (*Приложение 2*);
- Утверждение директором и рассылка руководителям подразделений приказа о проведении ежегодных внутренних аудитов СМК, 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 (8.2 Ф-03 «План внутреннего аудита СМК», 8.2 Ф-04 «Чек-лист внутреннего аудита» (*Приложение 4*) и форма 8.2 Ф-05 «Протокол несоответствий» (*Приложение 5*) – 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, определенным по программе проведения аудитов. Перечень конкретных документов (критериев аудита) отражается также в плане аудита;

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

➤ Проверки соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СМК;

➤ 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.

***Заключительный этап аудита:***

➤ Подготовка аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится в «Отчет 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.

***Отчет по аудиту СМК должен содержать следующие сведения:***

- а) Название отчета и дату его составления;
- б) Цели аудита;
- в) Объем аудита (область аудита и сроки);
- г) Сведения о руководителе и составе аудиторской группы;
- д) Критерии аудита;
- е) Наблюдения аудита;
- ж) Заключение по результатам аудита;
- з) Рекомендации по улучшению;
- и) Приложения к отчету (чек-листы, протоколы аудитов).

Отчет направляется руководителем аудиторской группы в службу качества в течение 10 дней после проведения аудита. Служба качества 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 отчета руководитель службы качества готовит проект приказа об итогах внутренних аудитов СМК в гимназии; проект приказа представляется на утверждение директору.

В структурных подразделениях гимназии отчет направляется руководителем аудиторской группы представителю руководства по качеству в течение 10 дней после проведения аудита. Представитель руководства по качеству 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 отчета представитель руководства по качеству готовит проект приказа об итогах внутренних аудитов СМК в структурном подразделении/процессе, 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 «Отчета 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 подчиненных 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 ПРК гимназии

3.2. На основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий ПРК подготавливает приложение к приказу об итогах внутренних аудитов СМК («Программу совершенствования СМК гимназии») и представляет его 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**

##### ***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 заносятся в протоколы аудита. По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

#### ***Аудит соответствия:***

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

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 подчиненности 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 гимназии), 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 МАОУ гимназия № 6 «Горностай», управляются зам директор по НМР 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 гимназии.

5.8. Внутренний аудитор несет 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 гимназии осуществляют последующий контроль и анализ эффективности и результативности проведенных корректирующих/ предупреждающих действий согласно СМК-ДП «Корректирующие действия» и «Предупреждающие действия»).

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

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

6.4. Обобщенные результаты внутренних аудитов СМК являются необходимыми входными данными в организационно-управленческом процессе гимназии, ее институтов и филиалов и используются при анализе СМК со стороны высшего руководства.

## **7. ПРИМЕНЯЕМЫЕ ФОРМЫ И ПОРЯДОК ХРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ**

7.1. Отчеты о внутренних аудитах СМК в МАОУ гимназия № 6 «Горностай», хранятся у ПРК гимназии в деле «Внутренние аудиты СМК» (с нумерацией согласно утвержденной номенклатуре дел данного подразделения).

**Таблица 1**

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

Наименование документа	Место хранения	Ответственный за хранение	Сроки хранения	Принадлежность к категории
Планы и программы внутренних аудитов в МАОУ гимназия № 6 «Горностай» (ежегодные)	Кабинет ПРК	ПРК	5 лет	+
Отчеты о результатах внутренних аудитов в МАОУ гимназия № 6 «Горностай» (с приложениями)	Кабинет ПРК	ПРК	5 лет	+

Годовые отчеты по результатам проведения внутренних аудитов в МАОУ гимназия № 6 «Горностай»	Кабинет ПРК	ПРК	5 лет	+
---	----------------	-----	----------	---

## 8. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

При составлении настоящей 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.

## 9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие ПРК.

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 (гимназия, г. Новосибирск)**

№ п / п	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение				
		Директ он	ПРК	Главный аудитор	Аудитор ы	Руковод ители подраздел
1	Планирование аудитов	О	О			

2	Разработка программ внутренних аудитов	У	О	И	И	И
3	(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 отчета 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 отчетов по устранению выявленных несоответствий	И	И	И		О
13	Анализ отчетов и контроль	О	У	И	И	И

**Условные обозначения в таблице 2**

«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.

## **10. 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 гимназии.

Блок 20. На основании программы аудитов и настоящей документируемой процедуры руководитель группы аудиторов организуют подготовку и утверждение плана-графика и критериев 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-графике и программе осуществления аудита СМК.

Блок 40. Аудиторы осуществляют сбор и проверку информации в соответствии с программой, целями и задачами аудита.

Результаты работы фиксируются в чек-листе (форма 8.2 Ф-04). Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий (форма 8.2 Ф-05).

Блок 50. Руководитель группы аудиторов готовит отчет по результатам аудита. В процессе подготовки отчета используются рабочие материалы аудиторов (чек-листы, протоколы несоответствий, предложения аудиторов в отчет и др.).

Блок 60. После окончания аудита и составления отчета проводится итоговое совещание группы аудиторов, на котором результаты аудита доводятся до сведения руководителя проверяемого подразделения.

Блок 70. Руководитель службы качества организует обсуждение итогов аудита, утверждение, рассылку и хранение отчета внутреннего аудита

должностным лицам и подразделениями (*Приложение 6*).

Блок 80. В зависимости от решений, принятых по результатам аудита, руководитель проверенного подразделения организует следующие работы:

- устраняет выявленные несоответствия (протоколы 8.2 Ф-05);
- запускает процедуру корректирующих/ предупреждающих действий (СМК-ДП);
- выполняет рекомендации по улучшению (8.2 Ф-06).

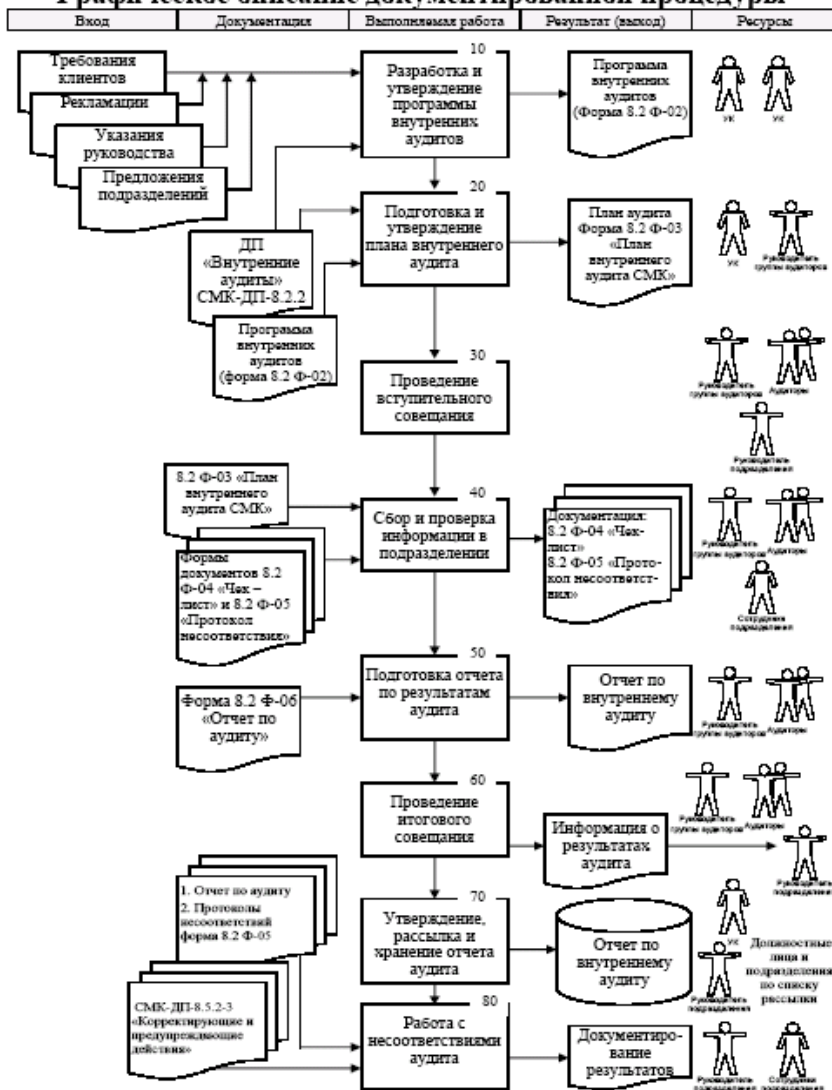
Результаты выполненных работ документируются и предоставляются ПРК в установленные сроки.

### **III. СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ**

- Приложение 1. Графическое описание документированной процедуры.  
Приложение 2. Форма 8.2 Ф-02. Форма программы внутренних аудитов СМК.  
Приложение 3. Форма 8.2 Ф-03. Форма плана внутреннего аудита СМК.  
Приложение 4. Форма 8.2 Ф-04. Форма чек-листа внутреннего аудита СМК.  
Приложение 5. Форма 8.2 Ф-05. Форма протокола несоответствия.  
Приложение 6. Форма 8.2 Ф-06. Форма отчета по аудиту СМК.

Приложение 1

Графическое описание документированной процедуры





**Приложение 2**  
Форма 8.2 Ф-02

**Форма программы внутренних аудитов СМК**  
**ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ**  
**СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МАОУ гимназия № 6**  
**«Горноста́й»**  
**В \_\_\_\_\_ УЧЕБНОМ ГОДУ**

<i>Л п / п</i>	<i>Наименова ние подразделени й</i>	<i>Сро к ауд ита</i>	<i>Провер яемые процес сы</i>	<i>Принцип менеджмента качества. Пункты ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (требования по реализации принципа)*</i>	<i>Аудиторс кая группа</i>

**СОГЛАСОВАНО:**

Представитель высшего руководства по качеству (зам. директора по УВР)

Главный аудитор

Руководители проверяемых процессов

Руководители проверяемых подразделений

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**Приложение 3**  
**Форма 8.2 Ф-03**

**Форма плана внутреннего аудита СМК**  
**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.)	Объем аудита		Аудиторская группа	Представители проверяемых подразделений
	Область аудита (процессы/подразделение)	Время проведения аудита		

**СОГЛАСОВАНО:**

Представитель высшего руководства по качеству  
Главный аудитор  
Руководители проверяемых процессов  
Руководители проверяемых подразделений

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Приложение 4**  
Форма 8.2 Ф-04

**Форма чек-листа внутреннего аудита СМК**  
**Чек-лист**  
для аудита № \_\_\_\_\_

№ п/п	Вопросы (критерии аудита)	Свидетельство аудита

Аудитор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ 20 г.  
(Ф.И.О., подпись)

«\_\_»

Руководитель проверяемого процесса/ подразделения  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(ознакомлен, Ф.И.О., подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**Приложение 5**  
**Форма 8.2 Ф-05**

**Форма протокола несоответствия**

<b>МАОУ гимназия № 6 «Горностай»</b>	
<b>ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ</b> № _____	Шифр аудита: Номер страницы
<b>Подразделение:</b>	<b>Руководитель группы аудиторов:</b>
<b>Аудитор:</b>	<b>Руководитель подразделения:</b>
<b>Данные о несоответствии</b>	
<b>Критерий аудита:</b> <дать ссылку на требования (положение стандарта, внутренние документы гимназии, документы СМК и т.д.), нарушение которых привело к появлению данного несоответствия>	
<b>Краткое описание несоответствия:</b> <кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования>	
Аудитор _____ «__» _____ 20 г. (подпись)	
<b>Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия</b>	
<b>Причина несоответствия:</b> < кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: <Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке >	
Аудитор _____ «__» _____ 20 г. (подпись)	
<b>Причины несоответствия</b>	
<b>Причина несоответствия:</b> < кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>	

Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: *<Дать информацию или ссылку на нее, 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**

**Другое**

**Неудовлетворительно**

(указать)

Аудитор \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**Приложение 6**  
**Форма 8.2 Ф-06**

**Форма отчета по аудиту СМК**

**Содержание отчета по аудиту**

1. План аудита, включающий его цели, критерии и область (форма 8.2 Ф-03):
  2. Свидетельства аудита, зафиксированные в чек-листах (8.2 Ф-04)
  3. несоответствия аудита и планируемые по ним последующие действия (8.2 Ф-05)  
*(Прилагаются к отчету)*
4. Заключение по аудиту:
  - подтверждение достижения установленных целей;
  - указать области, не охваченные аудитом, но установленные в плане (при наличии таковых).
  - неразрешенные 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 отчета по аудиту (составляется по форме листа рассылки к приказам).
9. Подписи членов аудиторской группы, дата составления отчета.

