

	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности
	Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Барнаульский базовый медицинский колледж»
	<b>Документированная процедура</b>
	<b>8.1.2 Внутренние аудиты</b>
<b>СК-ДП-8.1.2-08</b>	



УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ГОУ СПО ББМК

*Савельев* - В.М. Савельев  
 «01» *февраль* 2008 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**  
**СИСТЕМА КАЧЕСТВА**  
**ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ**

**СК-ДП-8.1.2-08**

**Версия 1.0**

**Дата введения: «01» февраля 2008г.**

СОГЛАСОВАНО

Председатель Совета по качеству  
*Малиновская* Г.М. Малиновская

«01» *февраль* 2008 г.

Барнаул, 2008

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Главный специалист по качеству	Молодых Е.С. <i>Молодых</i>	28.01.08
Проверил	Председатель Совета по качеству	Малиновская Г.М. <i>Малиновская</i>	01.02.08
Согласовал	Председатель Совета по качеству	Малиновская Г.М. <i>Малиновская</i>	01.02.08
Версия: 1.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 29.04.2008, 2:08	КЭ: _____ УЭ № _____	Стр. 1 из 17



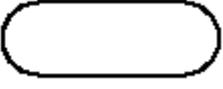
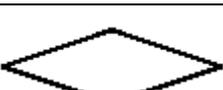
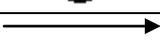
## Содержание документа

<b>1. Назначение и область применения процедуры .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Описание процедуры.....</b>	<b>3</b>
2.1 <i>Общие положения .....</i>	3
2.2 <i>Виды внутреннего аудита.....</i>	4
2.3 <i>Порядок проведения внутренних аудитов .....</i>	4
2.4 <i>Управление записями при проведении внутренних аудитов .....</i>	5
2.5. <i>Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов .....</i>	6
<b>3 Ответственность и полномочия .....</b>	<b>8</b>
<b>4 Нормативные документы.....</b>	<b>8</b>
<b>5 Приложения .....</b>	<b>9</b>
<b>6 Лист регистрации изменений.....</b>	<b>17</b>

## Перечень сокращений и обозначений

ДП – документированная процедура;  
СК – система качества образовательного учреждения;  
УК – уполномоченный по качеству;  
КД – корректирующие действия;  
ПД – предупреждающие действия.

Используемые обозначения:

	начало и конец процесса в потоковой диаграмме
	работа или типовой процесс
	документ (информация, данные, записи по качеству)
	принятие решения, утверждение
	переход к следующему действию



## 1. Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает цель, задачи, основные требования к организации процесса и порядок проведения внутреннего аудита в ГОУ СПО БМК.

Требования процедуры обязательны для применения во всех структурных подразделениях ГОУ СПО БМК в части их деятельности, связанной с системой качества.

## 2 Описание процедуры

### 2.1 Общие положения

Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства колледжа объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в системе качества и ее результатов установленным требованиям. Для этого проверяется:

- соответствие описанной в СК деятельности требованиям нормативной базы управления качеством в колледже (стандарты и директивы ENQA, стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2000 и иные стандарты и нормативные акты, определяющие требования к системе качества образовательного учреждения);
- соответствие описанной в СК деятельности подразделения – фактической.

Программа внутренних аудитов СК ежегодно составляется УК (форма Ф- 8.1.2 -01, Приложение №2) и представляется на утверждение руководителю образовательного учреждения. В существенных, с точки зрения качества случаях, программа внутренних аудитов может корректироваться в оперативном порядке.

В образовательном учреждении внутреннему аудиту подлежат следующие процессы:

- проектирование и разработка образовательных программ;
- реализация основных образовательных программ;
- доколледжная подготовка и прием студентов;
- воспитательная и внеучебная работа с обучаемыми;
- проектирование и реализация программ дополнительного образования;
- научно-исследовательская и инновационная деятельность;
- менеджмент персонала;
- управление образовательной средой;
- библиотечное и информационное обеспечение;
- управление инфраструктурой и производственной средой;
- обеспечение БЖД.

Внутренний аудит отдельных процессов или видов деятельности в рамках процессов может по решению руководства образовательного учреждения заменяться иными формами контроля:

- периодические проверки (плановые или внеплановые) подразделений, отдельных сотрудников и видов деятельности в рамках процессов образовательного учреждения;
- инспекции подразделений или видов деятельности в рамках процессов образовательного учреждения;
- комиссии по анализу эффективности деятельности подразделений и результативности видов деятельности в рамках процессов образовательного учреждения.

Графическое описание процедуры приведено в Приложении № 1 к данному документу.



## **2.2 Виды внутреннего аудита**

### **2.2.1 Проверка документации СК (аудит адекватности)**

Проверка документации СК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СК должна удовлетворять требованиям документированных процедур СК-ДП-4.4.2 «Управление документацией» и СК-ДП-4.4.3 «Управление записями».

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- проверка комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие документов 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 (оно должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- наличие условий для функционирования СК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

### **2.2.2 Аудит соответствия**

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

## **2.3 Порядок проведения внутренних аудитов**

### **2.3.1 Подготовка внутреннего аудита**

Подготовка внутреннего аудита включает:

- назначение руководителя аудиторской группы;
- уточнение состава группы аудиторов и обязанностей аудиторов;
- разработку «Плана проведения внутренних аудитов» форма Ф - 8.1.2 - 02, содержащего цели, объем и критерии аудита (Приложение №3);
- проверку выполнения и результативности корректирующих действий предыдущих аудитов и дополнение разрабатываемого плана внутреннего аудита по результатам этой проверки;
- согласование плана, состава группы и сроков проведения с руководителем проверяемого подразделения;
- утверждение главным специалистом по качеству и рассылка плана аудита руководителям структурных подразделений не позднее, чем за 7 дней до проведения проверки;



- обеспечение группы аудиторов необходимой документацией СК и формами Ф-8.1.2 -02 «План проведения внутренних аудитов», Ф-8.1.2 -03 “Чек – листы аудита” (Приложение №4) и Ф - 8.1.2 -04 «Протокол несоответствия» (Приложение №5);
- анализ аудиторами соответствующей документации СК.

### 2.3.2 Проведение аудита

Проведение аудита состоит из следующих этапов:

- проведение вступительного совещания;
- сбор и проверка информации, которая состоит из:
  - проверки наличия и доступности всех документов СК, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса);
  - проверки соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СК;
  - проверки компетентности персонала.

На этом этапе в форме Ф-8.1.2 -04 «Протокол несоответствия» регистрируются свидетельства проверок. При установлении несоответствия критериям аудита, несоответствие вносится в проект «Отчета по аудиту» форма Ф-8.1.2 -05 (Приложение №6), в соответствующий раздел.

- подготовка аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится в последствии в «Отчет по аудиту». 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.

### 2.3.3 Подготовка, утверждение и рассылка отчета по аудиту

Отчет по аудиту должен содержать (см. Приложение №6):

1. Цель аудита;
2. Объем аудита (область аудита и сроки);
3. Сведения о руководителе и составе аудиторской группы;
4. Критерии аудита;
5. Наблюдения аудита;
6. Заключение по результатам аудита;
7. Рекомендации по улучшению;
8. Лист рассылки отчета по аудиту.

В течение 7 дней после проведения аудита, руководитель аудиторской группы направляет главному специалисту по качеству отчет для утверждения, хранения и рассылки копии отчета всем проверенным подразделениям.

После получения «Отчета по аудиту» руководители подразделений по выявленным несоответствиям обязаны организовать деятельность в соответствии с документированной процедурой СК-ДП-8.3.2. «Корректирующие и предупреждающие действия» и учесть рекомендации по улучшению.

## 2.4 Управление записями при проведении внутренних аудитов

Ежегодная программа проведения аудитов содержит перечень планируемых внутренних аудитов с указанием сроков их проведения. Программа разрабатывается на год. Планирование



осуществляется таким образом, чтобы каждое подразделение было проверено в течение года не менее одного раза.

Программа формируется главным специалистом по качеству с учетом предложений и по согласованию с руководителями подразделений.

Ежегодная программа проведения аудитов представляется по форме Приложения №2 и после утверждения рассылается во все подразделения.

План проведения внутреннего аудита (Приложение №3) составляется главным специалистом по качеству и совместно с руководителем группы аудиторов – на основе программы проведения внутренних аудитов.

Выявленные в результате аудита несоответствия, регистрируются в протоколах несоответствия (Приложение №5). Там же руководителем подразделения записываются предлагаемые корректирующие и/или предупреждающие действия.

По окончании аудита руководителем аудиторской группы составляется отчет. Состав отчета приведен в Приложении №6. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту. Этот отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СК и принятия решений об улучшении ее. Копии отчета направляются руководителям подразделений.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями документированной процедуры СК-ДП-4.4.3 «Управление записями») в течение 3 лет, а затем передаются в архив образовательного учреждения.

## **2.5. Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов**

Внутренние аудиторы назначаются приказом директора.

Внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность.

Аудит может проводить один аудитор, или группа аудиторов.

При необходимости для работы в составе аудиторской группы могут быть привлечены консультанты (эксперты) из подразделений колледжа с целью повышения эффективности аудитов, обеспечения квалифицированной оценки, связанной со спецификой проверяемой деятельности. Эксперты при рассмотрении свидетельств и формировании выводов (наблюдений) аудита имеют только право совещательного голоса.

Персонал организации, ответственный за проведение внутренних проверок и осуществляющий их, проходит специальную подготовку и имеет квалификацию внутреннего аудитора.

Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011):

- наличие высшего образования и опыта работы в организации не менее 3 лет;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов, для руководителя аудиторской группы наличие сертификата (удостоверения) внутреннего аудитора;
- знание требований нормативных документов по СК (в том числе ГОСТ Р ИСО серий 9000, документов СК), по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, умение владеть собой;
- реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремленность;
- умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность.

Руководитель группы аудита обязан:

- разрабатывать план аудита;
- участвовать в формировании группы по аудиту;



- организовать работу группы по аудиту;
- представить группу по аудиту руководителю проверяемого подразделения;
- разъяснять цели, область и методы аудита сотрудникам проверяемого подразделения;
- немедленно информировать руководителя проверяемого подразделения об обнаруженных в ходе аудита значительных несоответствиях;
- документировать результаты аудита;
- подготовить заключение о результатах аудита;
- информировать руководителя проверяемого подразделения о результатах аудита;
- оценивать работу аудиторов;
- подготовить и представить отчет об аудите заинтересованным лицам;
- участвовать в разработке корректирующих действий;
- информировать руководителя службы качества о конфликтах, возникающих в ходе аудита;

Руководитель группы аудита имеет право:

- формировать группу по аудиту;
- распределять работы между членами группы по аудиту;
- запрашивать документы СМК, необходимые для изучения и проведения аудита;
- принимать окончательные решения в ходе аудита;
- принимать решение по отнесению обнаруженного несоответствия к значительному или незначительному;
- принимать решение по устранению конфликтной ситуации, возникшей в ходе аудита;
- получать от руководителя проверяемого подразделения информацию, подтверждающую выполнение корректирующих действий;

Аудитор обязан:

- собирать и анализировать объективные доказательства состояния образовательной деятельности в проверяемом структурном подразделении;
- документировать ход и результаты аудита;
- представлять экспертные заключения и составлять отчеты о проделанной работе.

Аудитор несет ответственность за:

- разъяснение требований аудита;
- своевременное выполнение графика аудита;
- сообщение результатов наблюдений руководителю аудиторской группы;
- поддержание в порядке и сохранности документов (записей), относящихся к аудиту;
- объективность собственных доказательств;
- немедленное информирование руководителя аудиторской группы об обнаружении в ходе аудита значительных несоответствий.

Аудитор имеет право:

- знакомиться с документацией необходимой для проведения аудита;
- общаться с персоналом проверяемого подразделения для получения необходимой информации;
- запрашивать дополнительную информацию в целях аудита;
- приостанавливать аудит в случае оказания давления или противодействия со стороны персонала, поставив об этом в известность руководителя аудиторской группы (главного аудитора).

Аудитор несет моральную ответственность за недобросовестное исполнение своих обязанностей, использование своего положения в корыстных целях, использование информации, полученной в ходе аудита, в ущерб репутации проверяемого подразделения.

Оплата работы аудиторов оплачивается за фактически отработанное время, из расчета 2 часа на одно структурное подразделение.



### 3 Ответственность и полномочия

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является главный специалист по качеству.

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящей процедурой деятельности, приведена в таблице 1 и графическом описании процедуры (Приложение №1).

Таблица 1 - Распределение ответственности и полномочий

Наименование работ, мероприятий	Подразделение (должностное лицо)				
	Директор	Главный специалист по качеству	Руководитель аудиторской группы	Руководители подразделений	Аудиторы
Составление «Программы внутренних аудитов» и назначение руководителя аудиторской группы	О	У	У	И	И
Разработка «Плана внутреннего аудита»		О	У	У	И
Информирование проверяемых подразделений		О	У	У	У
Обеспечение аудиторов необходимыми документами		У	О	У	И
Составление отчета по аудиту	И	У	У	И	У
Хранение документов по аудиту		О			

Условные обозначения:

«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.

### 4 Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

1. Руководство по качеству (раздел 8.1.2 Внутренние аудиты) .
2. Документированная процедура СК-ДП-4.4.2 «Управление документацией».
3. Документированная процедура СК-ДП-4.4.3 «Управление записями».
4. Документированная процедура СК-ДП-8.3.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».
5. Терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования (проект). – СПб.: Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ», 2005, - 63 с.

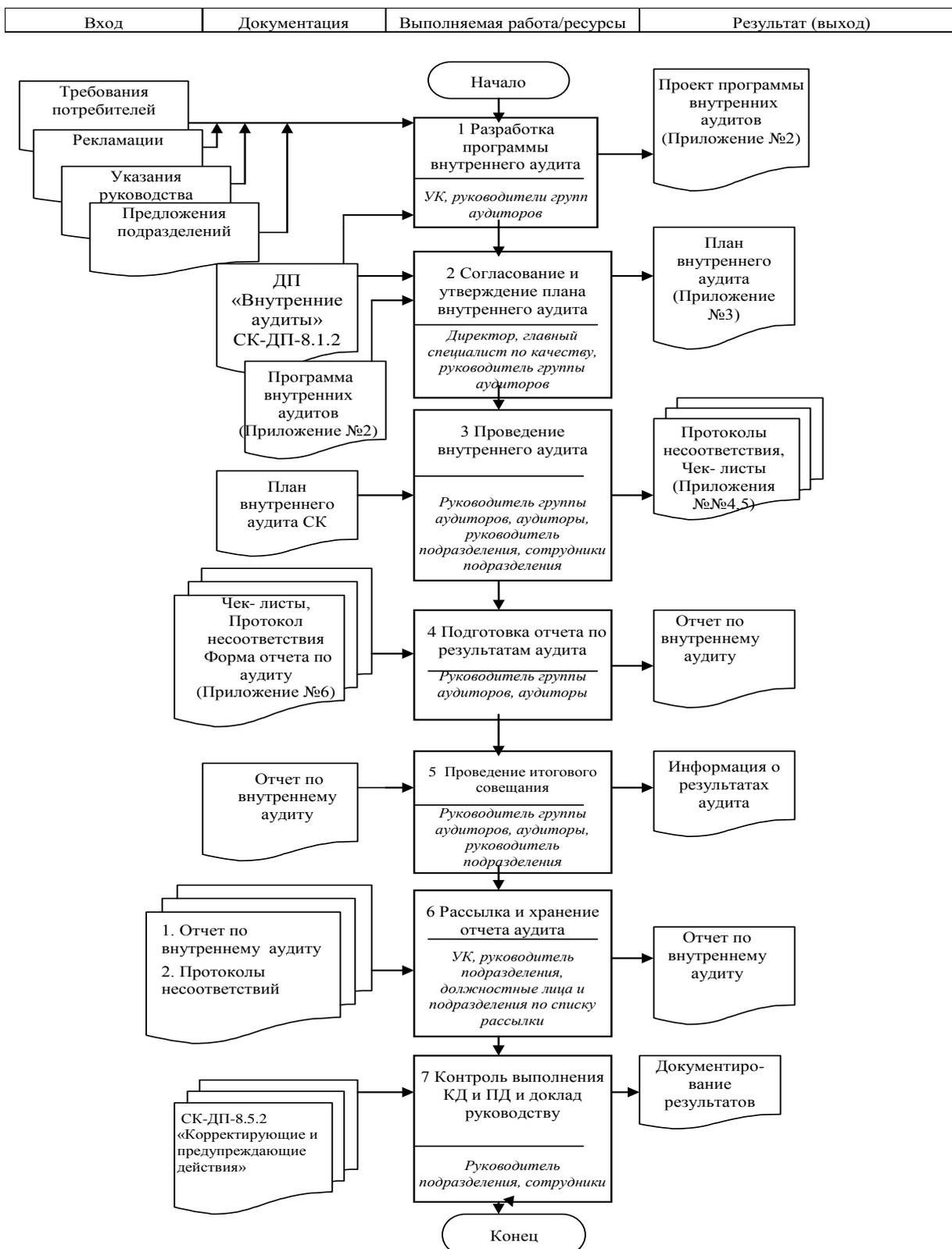


## 5 Приложения

- Приложение №1 Графическое описание документированной процедуры.  
Приложение №2 Форма Ф-8.1.2 -01. Программа проведения внутренних аудитов.  
Приложение №3 Форма Ф-8.1.2 -02. План проведения внутренних аудитов.  
Приложение №4 Форма Ф-8.1.2 -03. Чек – лист для аудита.  
Приложение №5 Форма Ф-8.1.2 -04. Протокол несоответствия.  
Приложение №6 Форма Ф-8.1.2 -05. Отчет по внутреннему аудиту.



Графическое описание документированной процедуры





Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

ДП “ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ”

СК-ДП-8.1.2-08

Приложение №2  
Ф-8.1.2 -01

### Программа проведения внутренних аудитов



Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

Программа внутреннего аудита

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГОУ СПО ББМК

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.

### Программа проведения внутренних аудитов на \_\_\_\_\_ год

Объект проверки		Сроки проверки начало/ окончание (даты)	Ф.И.О. ответственного за проведение аудита
Структурное подразделение	Проверяемые процессы СК		

СОГЛАСОВАНО:  
Председатель Совета по качеству  
Главный специалист по качеству



Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

ДП “ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ”

СК-ДП-8.1.2-08

Приложение №3  
Ф- 8.1.2 -02

### План проведения внутренних аудитов



Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

План проведения внутренних аудитов СК

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГОУ СПО ББМК

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### План проведения внутренних аудитов на 200\_/200\_ учебный год

- 1 Основание для аудита \_\_\_\_\_  
(приказ, план внешнего аудита)
- 2 Тип внутреннего аудита \_\_\_\_\_  
(плановый, внеплановый)
- 3 Руководитель группы аудиторов \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)
- 4 Состав группы по аудиту: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)
- 5 Цель аудита \_\_\_\_\_

Объект аудита		Сроки аудита начало/ окончание (даты)	Аудитор	Представитель подразделения
Структурное подразделение	Проверяемые процессы СК			

СОГЛАСОВАНО

Председатель совета по качеству

Главный специалист по качеству

Руководитель группы аудиторов

Руководитель проверяемого

подразделения

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия



Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
"Барнаульский базовый медицинский колледж"

ДП "ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ"

СК-ДП-8.1.2-08

Приложение №4  
Ф-8.1.2 -03

**Чек-лист**  
для аудита № \_\_

Область аудита (деятельность/процесс/подразделение)	
Аудитор:	

Вопросы	СВИДЕТЕЛЬСТВО АУДИТА

Аудитор: \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ 200\_\_



Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

ДП “ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ”

СК-ДП-8.1.2-08

Приложение №5

Ф - 8.1.2 -04

### Протокол несоответствия

	Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования “Барнаульский базовый медицинский колледж”	
	<b>ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ</b> № _____	Дата аудита _____
Подразделение: наименование	Руководитель группы аудиторов: фамилия, инициалы	
Аудитор: фамилия, инициалы	Руководитель подразделения: фамилия, инициалы	
<b>Данные о несоответствии</b>		
Критерий аудита: <дать ссылку на требование (положение стандарта, документа системы и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия>		
Краткое описание несоответствия: <кратко сформулировать несоответствие, связанного с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования>		
Аудитор _____ подпись		_____ дата
Планируемые действия для устранения несоответствия:		Отметка о выполнении:
<b>Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия</b>		
Причина несоответствия: <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 иницируется в обязательном порядке >		
Аудитор _____ подпись		_____ дата
<b>Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна?</b>		
ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>		
Руководитель проверяемого подразделения: _____ подпись		_____ дата
Корректирующее/предупреждающее действие выполнено		
Руководитель проверяемого подразделения: _____ подпись		_____ дата
Оценка корректирующего/предупреждающего действия (ненужное зачеркнуть): <b>Удовлетворительно</b> <b>Неудовлетворительно</b>		
Аудитор _____ подпись		_____ дата



Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

ДП “ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ”

СК-ДП-8.1.2-08

Приложение №6  
Ф - 8.1.2 - 05

УТВЕРЖДАЮ  
Главный специалист по качеству  
\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Отчет по внутреннему аудиту

1 Основание для аудита \_\_\_\_\_  
(приказ, план внешнего аудита)

2 Подразделение \_\_\_\_\_

3 Руководитель группы аудиторов \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

4 Состав группы по аудиту: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

5 Цель аудита \_\_\_\_\_

6 Объекты аудита \_\_\_\_\_

7 Критерии аудита \_\_\_\_\_

8 Свидетельства аудита \_\_\_\_\_

9 Несоответствия аудита и планируемые по ним последующие действия

№	Выявленные несоответствия	Планируемые действия
1.		

10 Заключение по аудиту

(с подтверждением достижения установленных целей. С указанием областей, не охваченных аудитом, но установленных в плане. Неразрешенные проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования  
“Барнаульский базовый медицинский колледж”

ДП “ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ”

СК-ДП-8.1.2-08

Продолжение формы Ф- 8.1.2 -05

11. Описание любых препятствий при проведении аудита.

12. Рекомендации, направленные на улучшение, если это предусмотрено целями аудита

13. Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений

14. Список рассылки:

1 экз. – главному специалисту по качеству \_\_\_\_\_

2 экз – руководителю проверяемого подразделения \_\_\_\_\_

Руководитель группы аудита \_\_\_\_\_

Члены группы \_\_\_\_\_

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

