УТВЕРЖДАЮ

Директор МАОУ «Лицей №176»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Корнева

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015

**Система менеджмента качества**

**ВНУТРЕННИЙ АУДИТ**

**СМК-Л176-4.1-12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код  | Издание  | Разработал  | Согласовал |
| СМК-Л176-4.1-12 | Второе  | Вандакурова А.А. | Беккер Л.П. |

Новосибирск, 2015

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Назначение и область применения  | 3 |
| 2 | Нормативные ссылки | 3 |
| 3 | Термины, сокращения и обозначения  | 3 |
| 4 | Общие положения | 4 |
| 5 | Информационная карта процесса | 5 |
| 6 | Описание процесса | 6 |
| 7 | Матрица ответственности | 11 |
| 8 | Графическое описание процедуры | 12 |
| 9 | Приложения  | 14 |

1. **Назначение и область применения**

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов в МАОУ «Лицей № 176». Аудиты СМК проводятся с целью подтверждения соответствия деятельности МАОУ «Лицей № 176» в области качества и связанных с ней результатов запланированных мероприятий, а также определения результативности СМК. Требования процедуры обязательны для применения во всех подразделениях лицея в части их деятельности, связанной с системой качества.

**2. Нормативные ссылки**

Настоящая процедура разработана с учетом требований следующих нормативных документов:

* ГОСТ ISO 9001-2011
* Положение о Совете по качеству МАОУ «Лицей № 176»;
* Реестр аудиторов;
* Чек-лист.
* Глоссарий (словарь) терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы менеджмента качества лицея;

Настоящая процедура **вводит** в действие следующие **формы**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | СМК-Л176-4.1-Ф01-12 | Программа проведения внутренних аудитов |
| 2 | СМК-Л176-4.1-Ф02-12 | План внутреннего аудита |
| 3 | СМК-Л176-4.1-Ф03-12 | Форма протокола несоответствий |
| 4 | СМК-Л176-4.1-Ф04-12 | Форма отчета о результатах аудита системы качества |
| 5 | СМК-Л176-4.1-Ф05-12 | Чек-лист (опросный лист) для аудита |
| 6 | СМК-Л176-4.1-Ф06-12 | Лист регистрации изменений, согласований, ревизий, рассылки |

**3. Термины, сокращения и обозначения**

3.1.В настоящей Процедуре используются термины и определения, взятые из нормативных документов, на основании которых она разработана:

**ВА –** внутренний аудит;

**ДП** — документированная процедура;

**ОИ** —ответственный исполнитель;

**ОПРК** – ответственный представитель руководства по качеству;

**РК** — руководство по качеству;

**СМК** – система менеджмента качества;

**СК** – система качества;

**УКСП** – уполномоченный по качеству структурного подразделения.

3.2. Термины и определения, использующиеся в настоящей ДП:

* **плановые проверки:** проверки, которые проводятся согласно утвержденным графикам;
* **внеочередные проверки:** проверки вне графиков по инициативе руководства лицея на основе приказа (распоряжения) в случаях, когда может возникнуть или возникла ситуация, влияющая на качество любого процесса, осуществляемого в лицее;
* **процедура: у**становленный способ осуществления деятельности или процесса;
* **документированная процедура** (ДП): документ, содержащий описание процедуры;
* **аудит (проверка):** систематический независимый и документированный процесс получения свидетельства аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;
* **критерии аудита:** совокупность политики, процедур и требований;
* **свидетельства аудита:** записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены;
* **выводы (наблюдения) аудита:** результат оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита;
* **заключение по результатам аудита:** выходные данные аудита, представленные аудиторской группой после рассмотрения целей аудита и всех видов аудита;
* **заказчик аудита:** организация или лицо, заказавшее аудит;
* **проверяемая организация:** структурное подразделение, подвергаемое аудиту;
* **аудитор:** лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;
* **аудиторская группа (комиссия):** один или несколько аудиторов, проводящих аудит;
* **программа аудита:** совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели;
* **план аудита:** описание деятельности и мероприятий аудита;
* **область аудита:** содержание и границы аудита.

**4. Общие положения**

4.1. Цель процедуры – определение порядка и правил проведения внутренних аудитов (проверок) системы качества.

 4.2. Руководителем процесса «Внутренний аудит» является представитель руководства по качеству лицея. Документированная процедура разработана в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ МС ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования», ГОСТ Р ИСО 19011-2003 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента».

**5. Информационная карта процесса**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование процесса**  | **Код процесса**  |
| Внутренний аудит | СМК-Л176-4.1-12 |
| **Цель процесса**  | **Задачи процесса**  |
| Оценка соответствия деятельности Лицея требованиям, устанавливаемым стандартом, внешними и внутренними нормативными документами.Определение результативности процессов СМК с точки зрения достижения установленных руководством целей и задач в области качества. | * Оценка соответствия системы качества структурных подразделений требованиям нормативных документов Лицея;
* оценка результативности функционирования Лицея или отдельных процессов с точки зрения достижения Политики и целей в области качества;
* определение несоответствий в СК Лицея или отдельных процессов в соответствии с требованиями, установленными документацией системы качества, локальными, нормативными актами, действующими в лицее;
* проверка результативности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов.
 |
| **Владельцы процесса** | **Ответственные исполнители**  |
| Главный внутренний аудитор | Внутренние аудиторы |
| **Показатели результативности**  | **Ресурсы**  |
| Все корректирующие действия привели к ликвидации выявленных в ходе аудитов несоответствий. | Персонал, информационный ресурс. |

**6. Описание процесса**

6.1. Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства лицея объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в системе менеджмента качества и ее результатов установленным требованиям.

6.2. Для этого проверяется:

* соответствие описанной в СМК деятельности требованиям нормативных документов, регламентирующих вопросы управления качеством в образовательной организации (стандарты ГОСТ Р ИСО 9001 и иные стандарты и нормативные акты);
* соответствие описанной в СМК деятельности подразделения – фактической.

6.3. В существенных, с точки зрения качества, случаях программа внутренних аудитов может корректироваться в оперативном порядке.

6.4. Внутренний аудит отдельных процессов или видов деятельности в рамках процессов может по решению руководства лицея заменяться или дополняться иными формами контроля, например, периодическими проверками (плановыми или внеплановыми) подразделений, отдельных сотрудников и видов деятельности (например, проверки кафедр и лабораторий; процесса обучения или воспитания).

6.5. **Целями** внутреннего аудита в подразделениях являются:

* оценка соответствия СК структурных подразделений требованиям нормативных документов лицея;
* оценка результативности и эффективности функционирования лицея или отдельных процессов с точки зрения достижения Политики и целей в области качества;
* определение несоответствий в СК лицея или отдельных процессов в соответствии с требованиями, установленными документацией системы качества, локальными, нормативными актами, действующими в лицее;
* проверка эффективности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов.

**6.6**. **Порядок проведения внутренних аудитов**

**6.6.1. Планирование внутреннего аудита**. Данный этап аудита включает следующие виды деятельности:

1. Издание приказа, в котором:

* утверждается Программа проведения внутренних аудитов (СМК-Л176-4.1-Ф01-12, приложение А), включающая объект и сроки проверки;
* утверждается группа внутренних аудиторов.

2. Разработка «Плана внутреннего аудита» (СМК-Л176-4.1-Ф02-12, Приложение Б).

3. Информирование проверяемых подразделений о предстоящем аудите производится на основании списка рассылки приказа. Точная дата проведения внутреннего аудита подразделения согласовывается с Ответственным представителем руководства по качеству лицея, с руководителем структурного подразделения.

4. Обеспечение группы аудиторов необходимыми формами – СМК-Л176-4.1-Ф01-12, СМК-Л176-4.1-Ф02-12, СМК-Л176-4.1-Ф03-12.

5. Предварительный анализ аудиторами соответствующей документации СК в структурном подразделении.

**6.6.2. Проведение аудита**. Проведение аудита состоит из следующих этапов:

1. ***Проведение вступительного совещания***. На вступительном совещании руководитель группы внутренних аудиторов объясняет сотрудникам проверяемого подразделения цель аудита, критерии, в соответствии с которым будет проводиться внутренний аудит.

Все возражения и замечания руководителя проверяемого подразделения по организации внутреннего аудита рассматриваются на совещании с участием данного руководителя и группы внутренних аудиторов.

2. ***Сбор и проверка информации***.

3. ***Обмен информацией*** в ходе аудита.

4. ***Формирование выводов аудита*** – все выявленные в ходе аудита несоответствия заносятся в Форму СМК-Л176-4.1-Ф03-12 «Протокол несоответствия» (Приложение В). Если имеются разногласия, то они решаются по ходу аудита.

5. ***Проведение заключительного совещания*** – заключительная беседа с руководителем структурного подразделения, в рамках которой обсуждаются предварительные итоги аудита, а также ориентировочная дата представления отчета.

**6.6.3. Заключительный этап аудита. Подготовка и рассылка отчета по аудиту.**

Данный этап включает:

1. Внутреннее совещание аудиторов по итогам проверки.

2. Подготовка отчета о результатах аудита системы качества (Форма СМК-Л176-4.1-Ф04-12, приложение Г).

3. Передача руководителем группы аудиторов не позднее 3-х дней после проведения аудита копий протокола несоответствий и отчета по результатам аудита системы качества руководителю проверенного структурного подразделения.

4. Разработка руководителем структурного подразделения плана корректирующих / предупреждающих действий на основе протокола несоответствия.

Контроль за исполнением корректирующих/предупреждающих действий осуществляется на следующем внутреннем аудите данного подразделения. Контроль осуществляется руководителем группы внутренних аудиторов.

1. После проведения всех внутренних аудитов в соответствии с планом-графиком, ответственный представитель руководства по качеству проводит анализ всех обнаруженных отклонений в лицее.
2. Наиболее повторяющиеся замечания и несоответствия могут носить системный характер, для их исправления необходимы корректирующие/предупреждающие мероприятия на уровне лицея. Для этого старший аудитор готовит сводный отчет о внутреннем аудите, который является основой подготовки плана корректирующих мероприятий уполномоченными по качеству подразделений или владельцами процессов.

ОПРК составляет сводный план корректирующих мероприятий, который утверждается приказом директора лицея и оформляется приказом.

**6.7. Виды внутреннего аудита.**

**6.7.1. Проверка документации СМК (аудит адекватности).**

6.7.1.1. Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СМК должна удовлетворять требованиям документированных процедур СМК-Л176-3.4-12 «Управление документацией» и СМК-Л176-3.5-12 «Управление записями», а также установленным в лицее требованиям к делопроизводству в соответствии с Инструкцией по делопроизводству и другими нормативными актами лицея.

6.7.1.2. При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим критериям:

* 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;
* наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

Выявленные несоответствия в документах аудитором заносятся в протоколы (СМК-Л176-4.1-Ф03-12, Приложение В).

**6.7.2. Аудит соответствия**

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

Выявленные аудиторами несоответствия заносятся ими в протоколы.

**6.8. Управление записями при проведении внутренних аудитов**

6.8.1. Ежегодная программа проведения аудитов (СМК-Л176-4.1-Ф01-12) содержит перечень планируемых внутренних аудитов с указанием сроков их проведения, ответственных за проведение, перечня проверяемых структурных подразделений и процессов, в рамках которых проходит аудит. Программа разрабатывается Советом по качеству лицея совместно с руководителем группы аудиторов (а также с учетом заинтересованных сторон) ориентировочно на учебный год. Обязательно согласование с ОПРК. Программа аудитов и список внутренних аудиторов утверждается приказом директора.

6.8.2.После утверждения директором программа и список аудиторов рассылается во все подразделения в соответствии со списком рассылки канцелярии.

6.8.3. План проведения внутреннего аудита составляется ОПРК во взаимодействии с руководителем группы аудиторов индивидуально для каждого подразделения не позднее, чем за 3 дня до начала аудита. План аудита и конкретное время проверки согласовывается с проверяемым(-и) подразделением(-ями) и членами группы аудита.

6.8.4. Выявленные в результате аудита несоответствия регистрируются в протоколах несоответствия (Приложение В). На протоколе ставятся подписи аудиторов и руководителя структурного подразделения. Копия протокола несоответствий предоставляется руководителю проверенного структурного подразделения, вторая копия хранится у руководителя группы внутренних аудитов, а оригиналы – у ОПРК как свидетельство аудита в папке документов по внутренним аудитам.

6.8.5. По окончании аудита главным аудитором составляется отчет (СМК-Л176-4.1-Ф04-12). Отчет должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту. Оригинал отчета передается не позднее, чем через 3 дня после окончания аудита в Совет по качеству лицеяя, а копия отчета направляется руководителю структурного подразделения и главному аудитору.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями документированной процедуры СМК-Л176-3.5-12 «Управление записями») в Совете по качеству Лицея до минования надобности.

Данные документы являются свидетельствами аудита. Подписи всех участников аудита собираются руководителем группы внутренних аудиторов.

Критериями (показателями измерения) процесса внутренних аудитов являются:

* соответствие нормативным документам, инструкциям и положениям, принятым в Лицее;
* планы аудитов;
* полнота проведения аудита;
* соблюдение принципов аудита;
* результат проверки процесса при внешних аудитах;
* отсутствие несоответствий, выявленных при проведении внешнего аудита, но неучтенных при проведении внутреннего аудита;
* выполнение корректирующих и предупреждающих действий;
* результативность корректирующих и предупреждающих действий по результатам внутренних аудитов.

6.8.6. На основании отчета о внутреннем аудите руководитель подразделения в течение недели после его предоставления должны подготовить план корректирующих мероприятий в соответствии с документированной процедурой СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия», который должен быть согласован с руководителем группы аудиторов и ОПРК. По истечении срока реализации корректирующих действий, руководитель самостоятельно ставит отметки о выполнении мероприятий. При последующем аудите проверяется их достижение.

**6.9. Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов**

6.9.1. Внутренние аудиторы назначаются приказом директора. Во время проведения внутренних аудитов соблюдается принцип беспристрастности, т.е. аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность (в этом случае этим занимается другой аудитор из группы).

6.9.2. Аудит может проводиться как одним, так и группой аудиторов. Персонал Лицея, ответственный за проведение внутренних проверок и осуществляющий их, проходит специальную подготовку или имеет квалификацию внутреннего аудитора.

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

* наличие высшего образования и опыта работы не менее 3 лет;
* наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов и сертификата (удостоверения) внутреннего аудитора;
* знание требований нормативных документов по СМК;
* 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.

Аудитор должен быть:

* этичным, т.е. справедливым, правдивым, искренним, вежливым;
* дипломатичным, т.е. тактичным в отношениях с людьми;
* наблюдательным;
* восприимчивым, т.е. способным предчувствовать и правильно понимать ситуацию;
* гибким, т.е. легко адаптироваться в различных ситуациях;
* упорным, т.е. умеющим сосредоточиться на достижении целей;
* решительным, т.е. вовремя принимать решения, основанные на логических рассуждениях и анализе;
* уверенным, т.е. действовать независимо и в то же время эффективно сотрудничать с другими;
* реалистичным и объективным.
	+ 1. Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, если она имеется. Внутренний аудитор несет ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.
1. **Матрица ответственности процесса «Внутренний аудит»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ответственный****исполнитель****Виды****деятельности** | **Д** | **ОПРК** | **РКСП** | **ГА** | **А** |
| Утверждение годовой программы проведения внутренних аудитов, списка внутренних аудиторов | **оИ** | **у** |  |  |  |
| Разработка годовой программы проведения внутренних аудитов, списка внутренних аудиторов | **и** | **оИ** |  |  |  |
| Рассылка годовой программы, списка внутренних аудиторов  | **и** | **оИ** |  |  |  |
| Разработка плана внутреннего аудита – заполнение формы СМК-Л176-4.1-Ф02-12 |  |  |  | **оИ** | **у** |
| Проведение предварительного совещания  |  | **и** | **У** | **оИ** | **у** |
| Проведение аудита (фиксация наблюдений и данных) |  | **и** | **У** | **оИ** | **у** |
| Регистрация несоответствий – заполнение формы СМК-Л176-4.1-Ф03-12 |  |  | **У** | **оИ** | **у** |
| Проведение заключительного совещания  |  | **у** | **У** | **оИ** | **у** |
| Разработка и согласование отчета по результатам аудита | **и** | **у** | **У** | **оИ** | **у** |
| Разработка планов корректирующих/предупреждающих действий на уровне подразделений | **и** | **и** | **оИ** |  |  |
| Подготовка сводного отчета по внутреннему аудиту, обсуждение на Совете по качеству  | **И** | **оИ** |  | **У** |  |
| Разработка и утверждение плана корректирующих/предупреждающих действий на уровне Лицея | **и** | **оИ** | **у** | **у** |  |

**Условные обозначения:**

«ОИ» – 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.

1. **Графическое описание процесса «Внутренний аудит»**

Разработка и утверждение Программы ВА

Подготовка и утверждение плана ВА

Проведение вступительного совещания

Сбор и проверка информации в подразделениях

Подготовка отчета по результатам внутреннего аудита

Проведение итогового совещания

Рассылка и хранение отчета по аудиту

Работа с несоответствиями

Указания руководства

Предложения подразделений

Годовая программа внутренних аудитов

СМК-Л176-4.1-Ф01-12

ДП «Внутренние аудиты». СМК-Л176-4.1-12

Программа внутренних аудитов

СМК-Л176-4.1-Ф01-12

План внутреннего аудита СК

СМК-Л176-4.1-Ф02-12

Формы документов

СМК-Л176-4.1-Ф03-12, СМК-Л176-4.1-Ф05-12

Отчет по внутреннему аудиту

СМК-Л176-4.1-Ф04-12

Отчеты по ВА

Протоколы несоответствий

СМК-Л176-4.1-Ф03-12

СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия»

СМК-Л176-4.5-15

«Предупреждающие действия»

План внутреннего аудита

СМК-Л176-4.1-Ф02-12

Документация:

СМК-Л176-4.1-Ф05-12 -Чек-лист

СМК-Л176-4.1-Ф03-12– Протокол несоответствий

Отчет по внутреннему аудиту СМК-Л176-4.1-Ф04-12

Информирование о результатах внутреннего аудита

Отчет по ВА

СМК-Л176-4.1-Ф04-12

Документирование результатов

Ф.8.1-2. Ф-05

Совет по качеству

 Отчет ВА

 Отчет ВА

Отчет ВА

Анализ на основе серии аудитов

СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия»

СМК-Л176-4.5-15

«Предупреждающие действия»

**Пояснение к графическому описанию**

Блок 1. Совет по качеству совместно с руководителем аудиторской группы разрабатывает и утверждает у директора программу внутренних аудитов.

Блок 2. На основании программы аудитов и настоящей документированной процедуры руководитель группы аудиторов организует подготовку и утверждение плана аудита.

Блок 3. Перед началом аудита руководитель аудиторской группы проводит вступительное совещание, на котором присутствуют аудиторы, руководитель проверяемого структурного подразделения, ответственный за качество.

Руководитель аудиторской группы информирует присутствующих о плане и программе аудита.

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

Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий.

Блок 5. Руководитель группы аудиторов готовит отчет по результатам аудита. В процессе подготовки отчета используются рабочие материалы аудиторов (личные записи, протоколы несоответствий).

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

Блок 7. ОПРК организует обсуждение итогов аудита на Совете по качеству, а также рассылку и хранение отчета по результатам внутреннего аудита должностным лицам и подразделениями согласно списку рассылки.

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

- устраняет несоответствия в соответствии с формой плана корректирующих действий в согласовании с руководителем процесса (СМК-Л176-4.4-Ф01-12);

- выполняет рекомендации по улучшению (СМК-Л176-4.4-Ф02-12).

**ПРИЛОЖЕНИЯ ФОРМ**

 **по внутреннему аудиту**

**Приложение А.** Форма СМК-Л176-4.1-Ф01-12

**Программа проведения внутренних аудитов**

УТВЕРЖДАЮ

Директор МАОУ «Лицей № 176»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Корнева

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

**Программа внутренних аудитов 20\_\_\_/20\_\_\_\_ уч. года**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Внутренние аудиты**  | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Внутренние аудиты** | январь | февраль | март | апрель | май-июнь |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Разработал:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение Б.** Форма СМК-Л176-4.1-Ф02-12.

**План внутреннего аудита**

наименование подразделения

1. Дата проведения проверки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место проведения проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Цель и объем проверки:

3.1. Проведение внутренней проверки подразделения с целью удостоверения того, что его деятельность удовлетворяет:

1) требованиям Руководства по качеству;

2) действующим в Лицее и подразделении процедурам, положениям, инструкциям.

3.2. Выявление несоответствий установленным требованиям и составление протоколов о несоответствиях по установленной форме.

4. Группа аудиторов:

главный аудитор – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

Аудитор (-ы) –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

5. Ответственный за организацию проверки со стороны подразделения/процесса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

Согласовано: Руководитель группы аудиторов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

Аудиторы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Руководитель подразделения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

**Приложение В.** ФормаСМК-Л176-4.1-Ф03-12

**Протокол несоответствий**

**СМК МАОУ г. Новосибирска «Лицей № 176»**

**Акт регистрации несоответствий** от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Проверяемое подразделение/ владелец процесса | Номер пункта ГОСТ ISO 9001-2015 | Номер пункта и обозначение документа СМК организации | Категория несоответст-вия | Срок представленияпланаКД / ПД |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Описание несоответствия: Главный аудитор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись ФИО Руководитель структурного подразделения / владелец процесса:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись ФИО  |

**Приложение Г**. Форма СМК-Л176-4.1-Ф04-12

**Форма отчета о результатах аудита системы качества**

**ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ АУДИТА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА**

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

**1. Подразделение**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Группа по аудиту (состав):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Объем аудита: п**роверка производилась в соответствии утвержденной годовой программой

проведения внутренних аудитов и планом аудита

**4. Результаты аудита:**

Количество выявленных несоответствий: всего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Значительных: \_\_\_\_\_\_ Малозначительных: \_\_\_\_\_\_\_Уведомлений: \_\_\_\_\_\_\_

Перечень номеров актов о несоответствиях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень наблюдений по результатам проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Система качества в подразделении соответствует:

- требованиям СМК (да/нет ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- запланированным мероприятиям (да/нет**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6. Рекомендации по улучшению по результатам наблюдения:**

**Места рассылки:**

1-ый экз. – руководителю группы аудиторов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.

2-ой экз. – руководителю подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.

Руководитель или представитель проверяемого подразделения:

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

 подпись Ф.И.О.

Руководитель группы аудита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О.

Члены аудиторской группы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О.

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

 подпись Ф.И.О.

**Приложение Д.** СМК-Л176-4.1-Ф05-12

**Чек-лист (опросный лист) для аудита № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Область аудита (процесс/подразделение/субъект) |  |
| Аудиторы  |  |
| № | Вопросы аудита  | Свидетельство аудита  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

Аудитор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО подпись*

Руководитель проверяемого процесса /подразделения:

Ознакомлен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

 *ФИО подпись*

**Приложение Е. Глоссарий (словарь) терминов**

**Аудит** (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и их объективного оценивания для определения степени соответствия критериям аудита.

**Аудитор** – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

**Аудиторская группа** – состав внутренних аудиторов СМК, проводящих конкретный аудит.

**Несоответствие** **–** невыполнение требования, установленного документом СМК, которое может оказать отрицательное влияние на качество продукции или привести к появлению значительного несоответствия, если оно не будет устранено.

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

**Свидетельство аудита** – записи, изложение фактов или другой информации, связанной с критериями аудита, которая может быть перепроверена.

**Приложение Ж. Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номеризменения | Номера листов | Основаниедля внесенияизменений | Подпись | Расшиф-ровкаподписи | Дата | Дата внесения изменения |
| замененных | новых | аннулиро-ванных |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лист регистрации ревизий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Код документа**  | **Наименование документа**  | **Ревизия**  |
| **Дата**  | **Результат**  | **Подпись лица, проводившего ревизию** | **ФИО** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование подразделения** | **Должность**  | **ФИО** | **Подпись** | **Дата**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ РАССЫЛКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование подразделения** | **Должность** | **ФИО** | **Дата** | **Количество экземпляров** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |