



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
СПбМСИ



Мальцев С.Б.

2014 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Внутренние аудиты

СК-ДП-8.2.2

Версия 2.0

Дата введения:

«06» 10 2014 г.

	Эксперт по качеству	Ф.И.О. подпись	Дата
Разработал	Проректор по административной работе и ДПО	Лапотников А.В.	
Версия: 2.0	КЭ:	УЭ № __	Стр. 1 из 14



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

Содержание документа

1. Назначение и область применения процедуры	4
2. Описание процедуры	4
2.1 Общие положения.....	4
2.2 Порядок проведения внутренних аудитов.....	5
2.3 Виды внутреннего аудита	6
2.4 Управление записями при проведении внутренних аудитов	6
2.5 Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов.....	7
3. Ответственность и полномочия.....	9
4. Приложения	10
Приложение А. Программа проведения внутренних аудитов	10
Приложение Б. Форма плана внутреннего аудита	11
Приложение В. Форма протокола несоответствия.....	12
Приложение Г. Форма отчета о результатах аудита системы качества	13
5. Лист регистрации изменений	14



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

Перечень сокращений, обозначений, определений

СПбМСИ - Частное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

ЭК – эксперт по качеству

СК – система качества

ДП – документированная процедура

ПРК – представитель руководства по качеству

УМО – учебно-методический отдел

Аудит (проверка) – 1) систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита; 2) процесс экспертизы образовательного учреждения, его подразделений, процессов или отдельных образовательных программ на основе представленных документов и установление соответствия объекта исследования определенным критериям аудита, целям и задачам (объекты исследования: подразделения образовательного учреждения, процессы, образовательные программы, учебные планы, персонал, инфраструктура и т.д.)

Аудитор – лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита.

Выводы (наблюдения) аудита – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Группа по аудиту (проверке) – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими экспертами.

Компетентность – проявленные личные качества и выраженная способность применять свои знания и навыки.

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

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований.

Область аудита – содержание и границы аудита (область аудита обычно включает местонахождение, организационную структуру, виды деятельности и процессов, а также охватываемый период).

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период и направленных на достижение конкретной цели. Программа аудита включает всю деятельность, необходимую для планирования, организации и проведения аудитов.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой нежелательной ситуации.

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

Несоответствие – невыполнение требования.



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

1. Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов в СПбМСИ.

Требования процедуры обязательны для применения во всех подразделениях института в части их деятельности, связанной с системой качества. Цель регламентируемой деятельности – определение порядка и правил проведения внутренних аудитов (проверок) системы качества.

Руководителем процесса «Внутренние аудиты» является представитель руководства по качеству. Документированная процедура разработана в соответствии с требованиями стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования», ГОСТ Р ИСО 19011-2003 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента».

2. Описание процедуры

2.1 Общие положения

Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства СПбМСИ 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 СК СПбМСИ (стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2008);
- соответствие описанной в СК деятельности подразделения – фактической.

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

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

- периодическими проверками (плановыми или внеплановыми) подразделений, отдельных сотрудников и видов деятельности института (например, проверки факультетов и кафедр Учебно-методическим управлением);
- инспекциями подразделений или видов деятельности СПбМСИ.

Целями внутреннего аудита в подразделениях являются:

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

Объектами аудита являются качество образовательной услуги, состояние процессов, система качества.



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

2.2 Порядок проведения внутренних аудитов

2.2.1 Планирование внутреннего аудита

Данный этап аудита включает следующие виды деятельности:

1. Издание приказа, в котором:
 - утверждается Программа проведения внутренних аудитов (форма 8.2.2 Ф-01, приложение А);
 - утверждается группа внутренних аудиторов
2. Разработка «Плана внутреннего аудита» (форма 8.2.2 Ф-02, приложение Б).
3. Информирование проверяемых подразделений о предстоящем аудите производится за счет листа рассылки приказа (см. п.1). Точная дата проведения внутреннего аудита подразделения согласовывается экспертом по качеству с руководителем структурного подразделения.
4. Обеспечение группы аудиторов необходимыми формами – Ф-02, Ф-03, Ф-04;
5. Предварительный анализ аудиторами соответствующей документации в структурном подразделении – при необходимости.

2.2.2 Проведение аудита

Проведение аудита состоит из следующих этапов:

1. Проведение вступительного совещания – при необходимости (все возражения и замечания руководителя проверяемого подразделения по организации внутреннего аудита рассматриваются на совещании с участием данного руководителя и группы внутренних аудиторов. На вступительном совещании руководитель группы внутренних аудиторов объясняет сотрудникам проверяемого подразделения цель аудита, критерии, в соответствии с которым будет проводиться внутренний аудит;
2. Обмен информацией в ходе аудита
3. Сбор и проверка информации, касающаяся:
например:
 - анализа процесса, которому соответствует вид деятельности данного подразделения
 - степени выполнения требований процедуры Управления документацией в структурном подразделении;
 - процесса организации делопроизводства в соответствии с номенклатурой дел и другими локальными актами института.
4. Формирование выводов аудита – все выявленные в ходе аудита несоответствия заносятся в Форму 8.2.2 Ф-03 (приложение В) «Протокол несоответствия». 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.

2.2.3 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 (приложение Г, форма 8.2.2 Ф-04);



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

3. Передача руководителем группы внутренних аудиторов не позднее 5-ти 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 (см. документированную процедуру СК-ДП-8.5 «Корректирующие и предупреждающие действия»)

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

5. После проведения всех внутренних аудитов в соответствии с планом-графиком, эксперт по качеству проводит анализ всех обнаруженных отклонений в структурных подразделениях. Наиболее повторяющиеся замечания и несоответствия могут носить системный характер, для их исправления необходимы корректирующие/предупреждающие мероприятия на уровне института.

2.3 Виды внутреннего аудита

2.3.1 Проверка документации СК (аудит адекватности)

2.3.1.1. Проверка документации СК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СК должна удовлетворять требованиям документированных процедур «Управление документацией» и «Управление записями», а также установленным в институте требованиям к делопроизводству.

2.3.1.2. 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 СК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

2.4 Управление записями при проведении внутренних аудитов

2.4.1. Ежегодная программа проведения аудитов (Ф-01) содержит перечень планируемых внутренних аудитов с указанием сроков их проведения, ответственных за проведения, перечня проверяемых структурных подразделений и процессов, в рамках которых проходит аудит. Программа разрабатывается экспертом по качеству совместно с руководителем группы аудиторов (а также с учетом заинтересованных сторон) ориентировочно на учебный год. Обязательно согласование с ПРК. Если в СПбМСИ формируется новое структурное подразделение, не указанное в утвержденной ректором программе, то аудит этого подразделения переносится на следующий цикл. Программа аудитов и список внутренних аудиторов утверждается приказом ректора.



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

2.4.2. После утверждения ректором программа и список аудиторов рассылается во все подразделения в соответствии со списком рассылки канцелярии. Кроме того, каждое структурное подразделение получает оповещение по телефону о предстоящем аудите.

2.4.3. План проведения внутреннего аудита (Ф-02) составляется индивидуально для каждого подразделения ЭК во взаимодействии с руководителем группы 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.

2.4.4. Выявленные в результате аудита несоответствия, регистрируются в протоколах несоответствия (Ф-03). 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 ЭК как свидетельство аудита

2.4.5. По окончании аудита главным аудитором (руководителем) совместно с ЭК составляется отчет (Ф-04). Отчет должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту, рекомендации подразделению. Оригинал отчета передается не позднее чем за 5 дней после окончания аудита ЭК, а копия отчета направляется руководителю структурного подразделения и главному аудитору.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся у ЭК 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 СПбМСИ;
- плана аудита;
- полнота проведения аудита;
- соблюдение принципов аудита;
- результат проверки процесса при внешних аудитах;
- отсутствие несоответствий, выявленных при проведении внешнего аудита, но не учтенных при проведении внутреннего аудита;
- выполнение корректирующих и предупреждающих действий;
- результативность корректирующих и предупреждающих действий по результатам внутренних аудитов.

2.4.6. На основании отчета о внутреннем аудите руководитель подразделения совместно с ЭК в течение 10 дней после его предоставления должны подготовить план корректирующих мероприятий в соответствии с документированной процедурой СК-ДП-8.5 «Корректирующие и предупреждающие действия». По истечении срока реализации корректирующих действий руководитель самостоятельно ставит отметки о выполнении мероприятий. При последующем аудите проверяется степень их достижения.

2.5 Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов

2.5.1. Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора. 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).



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

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

2.5.3. Требования к руководителю группы внутренних аудиторов:

1. наличие высшего образования;
2. наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов и/или сертификата (удостоверения) внутреннего аудитора;
3. знание требований нормативных документов по СК;
4. умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, умение владеть собой;
5. реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремленность;
6. умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность.

Требования к членам группы внутренних аудиторов:

1. Наличие высшего или среднего образования и опыта работы в вузе не менее 0,5 лет;
2. Общее представление требований нормативных документов по СК;
3. Умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, умение владеть собой;
4. Реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремленность;
5. Умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность.

Личные качества и мастерство аудиторов:

- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность;
- умение выслушивать собеседника;
- умение владеть собой;
- умение работать с документами;
- умение устно и письменно выражать свои мысли.

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.

2.5.4. 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.



Частное образовательное учреждение
 высшего профессионального образования
 «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

3. Ответственность и полномочия

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

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящей процедурой деятельности, приведена в таблице.

Таблица 1.

Распределение ответственности и полномочий

Виды деятельности	Ректор	ПРК	Эксперт по качеству	Руководитель структурного подразделения	Руководитель группы аудиторов	Внутренние аудиторы
Разработка и утверждение годовой программы проведения внутренних аудитов, списка внутренних аудиторов	О	О	У	-	-	-
Рассылка годовой программы, списка внутренних аудиторов (форма 02)	-	-	У	-	О	-
Разработка плана внутреннего аудита – заполнение формы 03	-	-	У	-	О	-
Проведение предварительного совещания (опционально)	-	-	У	У	О	-
Проведение аудита (фиксация наблюдений и данных)	-	-	У	У	О, У	У
Регистрация несоответствий – заполнение формы 03	-	-	У	-	О, У	У
Проведение заключительного совещания (опционально)	-	-	У	У	О, У	У
Разработка и согласование отчета по результатам аудита	-	-	У	У	О, У	У
Разработка планов корректирующих/предупреждающих действий на уровне подразделений	-	-	-	У	-	-
Подготовка сводного отчета по внутреннему аудиту, обсуждение на Ученом совете	И	О	У	-	У	
Разработка и утверждение плана корректирующих/предупреждающих действий на уровне института	И	О	У	-	У	

Условные обозначения:

«О» – ответственный, отвечает за проведение и конечный результат работы;

«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы;

«И» – получает информацию о проведении работы и результатах.



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

4. Приложения

Приложение А
(обязательное)
Форма 8.2.2 Ф-01

Программа проведения внутренних аудитов

УТВЕРЖДАЮ
Ректор СПбМСИ

_____ С.Б.Мальцев
«__» _____ 20__ г.

Форма программы проведения внутренних аудитов на год

Программа проведения внутренних аудитов на год

Объекты проверки		Сроки проверки (даты)	аудиторы
Структурные подразделения	Проверяемые эле- менты ГОСТ Р ИСО 9001:2008		



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

Приложение Б
(обязательное)
Форма 8.2.2 Ф-02

Форма плана внутреннего аудита

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 институте 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

Согласовано:

Руководитель группы аудиторов

_____ (ФИО)

Аудиторы:

_____ (ФИО)

_____ (ФИО)

Руководитель подразделения:

_____ (ФИО)



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

Приложение В
(обязательное)
Форма 8.2.2 Ф-03

Форма протокола несоответствия

ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № __ от « » _____ 20_ г.

Подразделение:		Руководитель группы аудиторов (ФИО):	
Руководитель подразделения (ФИО):		Аудиторы (ФИО):	

Данные о несоответствии

№ п/п	Несоответствие	Критерий аудита:	Целесообразно проведение:	
			Корректирующих действий	Предупреждающих действий
1	2	3	4	5

Руководитель проверяемого подразделения _____ “ ” _____ 20_ г.

(подпись)

Руководитель группы аудиторов _____ “ ” _____ 20 г.

(подпись)



Частное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

Документированная процедура

СК-ДП-8.2.2

Внутренние аудиты

Приложение Г
(обязательное)
Форма 8.2.2 Ф-04

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: проверка производилась в соответствии утвержденной годовой программой проведения внутренних аудитов и планом аудита

4. Результаты аудита:

Количество выявленных несоответствий: всего

Значительных: ____ Малозначительных: _____

Перечень номеров актов о несоответствиях: _____

Перечень наблюдений по результатам проверки: _____

5. Система качества в подразделении соответствует:

- требованиям СК (да/нет)

- запланированным мероприятиям (да/нет)

6. Рекомендации по улучшению по результатам наблюдения:

7. 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.

