	<p>Министерство здравоохранения Алтайского края (Минздрав Алтайского края)</p>
	<p>Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Бийский медицинский колледж» (КГБПОУ «БМК»)</p>
	<p>Положение «Об уполномоченном по качеству»</p> <p>СК-РК-П-5.3.-60 Версия 1.0</p>



Утверждаю
Директор
КГБПОУ «БМК»
Шелер В.Д.
«09» сентября 2024 год

Положение
«Об уполномоченном по качеству»

Версия 1.0

Дата введения: 09.09.2024г.

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Старший методист	Удалова Т.В./	
Версия: 1.0	КЭ: _____	КК № _____	Стр. 1 из 17

Содержание

1. Назначение и область применения.....	3
2. Нормативные ссылки.....	3
3. Термины и определения.....	3
4. Описание процедуры.....	5
4.1. Общие положения.....	5
4.1.1. Проведение внутреннего аудита СМК обуславливается.....	5
4.1.2. Цель процесса.....	5
4.1.3. Результат процесса.....	5
4.1.4. Основные объекты аудита.....	2
4.2. Пояснение к графическому описанию.....	5
4.2.1. Процесс организации и планирования внутреннего аудита.....	6
4.2.2. Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов.....	7
4.2.3. Анализ результатов аудита.....	7
4.3. Иные положения.....	8
4.3.1. Участники процесса аудита.....	8
4.3.2. Основные записи по аудиту.....	9
4.3.3. Показатели результативности процесса внутреннего аудита.....	11
5. Ответственность.....	11
6. Приложения.....	12
Приложение 1 Матрица ответственности процесса внутреннего аудита.....	12
Приложение 2 Формы документов по аудиту	

1.	Форма программы внутренних аудитов на год.....	13
2.	Форма годового графика внутреннего аудита.....	14
3.	Форма плана аудита СМК.....	14
4.	Форма отчета о результатах аудита.....	15
5.	Форма опросного листа.....	16
6.	Форма служебной записки.....	16
7.	Форма отчета о результатах корректирующих действий.....	17
	коррекции по итогам аудита СМК (заполняется при наличии значительных несоответствий)	
	Приложение 3 Протокол несоответствия.....	18
	Приложение 4 Лист регистрации изменений.....	19
	Приложение 5 Лист ознакомления.....	19

1. Назначение и область применения

1.1. Настоящая документированная процедура (далее - Процедура) устанавливает порядок планирования, проведения и оценки результатов внутренних аудитов системы качества Краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Бийский медицинский колледж» (КГБПОУ «БМК») (далее – Колледж), а также требования к персоналу, проводящему проверки.

1.2. Процедура определяет:

- цели и объекты внутреннего аудита;
- организацию внутреннего аудита;
- документы отчетности по внутренним аудитам

1.3. Положения настоящей Процедуры являются обязательными для применения руководителями и специалистами всех структурных подразделений колледжа.

1.4. Настоящая процедура входит в состав обязательных документов (в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001 - 2015), обеспечивающих функционирование СМК Колледжа.

2. Нормативные ссылки

2.1. Настоящая процедура содержит ссылки на следующие нормативные документы:

- +ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
- СК. РК-7.5.2 «Руководство по качеству» КГБПОУ «БМК»;
- СК-РК-7.5.3-01 «Управление документированной информацией» КГБПОУ «БМК»;
- СК-И-7.5.3-02-96 «Инструкция по делопроизводству КГБПОУ «БМК».

3. Термины и определения

Аудит – 1) систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств о результатах деятельности ОУ и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев, устанавливаемых программой и планом аудита;

2) процесс экспертизы ОУ, его подразделений, процессов или отдельных образовательных программ на основе представленных документов и установление соответствия объекта исследования определённым критериям аудита, целям и задачам (объекты исследования: подразделения ОУ, процессы, образовательные программы, учебные планы, персонал, инфраструктура и т. д.).

Внутренние аудиты (проверки), иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся обычно самим ОУ или от его имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии образовательным стандартам.

Внешние аудиты включают аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной» или «аудиты третьей стороной». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности ОУ, например потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют аттестацию или аккредитацию на соответствие требованиям, например требованиям Стандартов и Директив ENQA, ГОСТ Р ИСО 9001 и др.

Программа аудита - совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Критерии аудита - совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

Свидетельство аудита - записи, изложение фактов или другая информация, относящаяся к критериям аудита (проверки), которые могут быть перепроверены. Свидетельство аудита (проверки) может быть качественным или количественным.

Наблюдения аудита - результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки). 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 (проверке) после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Аудитор - лицо, обладающее компетентностью и соответствующими полномочиями для проведения аудита.

Группа по аудиту - один или несколько аудиторов, проводящих аудит.

Качество - степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям .

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

Процедура - установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Процесс - совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы.

Продукция - результат процесса.

Образовательный процесс – передача и освоение социально-культурного опыта, а также формирование способности к его обогащению.

Запись - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Соответствие - выполнение требования.

Несоответствие - невыполнение требования.

Несоответствие для процессов – процесс не выполняет установленные для него требования (включая требования к продукции процесса). Такое невыполнение требований процесса может быть в случаях:

- значения характеристик процесса находятся вне установленных границ (требований);
- значения характеристик процесса демонстрирует нахождение его в неуправляемых условиях;
- значения характеристик процесса в течение планируемого периода не достигают целевых значений. В любом из перечисленных случаев может приниматься решение о запуске корректирующих действий.

Несоответствие продукции. Следует различать:

Несоответствие требованиям на продукцию отдельных её единиц – при этом управление несоответствующей продукцией.

Характеристики продукции используются в качестве показателей процесса и здесь несоответствие продукции интерпретируется как несоответствие процесса.

Неуспевающий обучающийся – обучающийся, уровень знаний и умений которого в определённые сроки не соответствует требованиям образовательных стандартов.

Управление несоответствиями – деятельность по идентификации, документированию, анализу и исправлению несоответствий, а также уведомлению заинтересованных лиц.

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

Постоянное улучшение - повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.

Самообследование – внутриколледжная деятельность по сбору и анализу информации по всем образовательным программам и учреждению в целом, которое проводится им самостоятельно.

Документированная процедура – документ, устанавливающий единый для всего ОУ порядок описания процессов, полномочия и ответственность должностных лиц, информационные потоки, включая регистрацию данных и записей по качеству.

4. Описание процедуры

4.1. Общие положения

4.1.1. Проведение внутреннего аудита СМК обуславливается необходимостью:

- профилактических проверок СМК, в том числе плановых;
- совершенствования предоставляемой колледжем образовательной услуги;
- совершенствования процессов СМК, вызванное внутренними или внешними причинами;
- подготовки к сертификации и инспекционным проверкам СМК колледжа.

Периодичность внутренних аудитов определяется руководством колледжа, но не реже одной проверки в течение года каждого структурного подразделения.

4.1.2. Цель процесса:

- оценка соответствия всей СМК или отдельных ее процессов требованиям ИСО 9001:2015;
- оценка результативности и эффективности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения достижения Политики и целей, определенных в области качества; -

проверка наличия необходимой документации в структурных подразделениях колледжа и на рабочих местах;

- определение возможности и путей улучшения СМК, процессов и образовательной услуги; - определение несоответствий в СМК или отдельных ее процессов в сравнении с требованиями, установленными документацией СМК;
- проверка эффективности корректирующих действий и коррекций по результатам предыдущих аудитов;
- самооценка колледжа; - оценка готовности СМК колледжа к сертификации.

4.1.3. Результат процесса:

- отчеты по результатам аудитов;
- результаты корректирующих действий;
- ежегодный отчет по результатам внутреннего аудита СМК.

4.1.4. Основными объектами аудита являются:

- качество образовательной услуги (определяется степень выполнения требований, предъявляемых к ней);
- состояние процессов (оценивается способность обеспечивать заданные требования и стабильность процессов);
- функционирование СМК (проверяется документация, фактическое выполнение требований, изложенных в документации).

Документация проверяется на соответствие:

- Политике в области качества, стратегии развития, целям и задачам в области качества;
- требованиям, изложенным в Руководстве по качеству;
- СК-РК-7.5.3-01 «Управление документированной информацией» КГБПОУ «БМК»;
- нормативной и нормативно-правовой документации.

Кроме этого проверяется:

- качество документации: доступность и правильность формулировок требований, четкость изложения;
- наличие документации на рабочих местах согласно номенклатуре, установленному перечню.

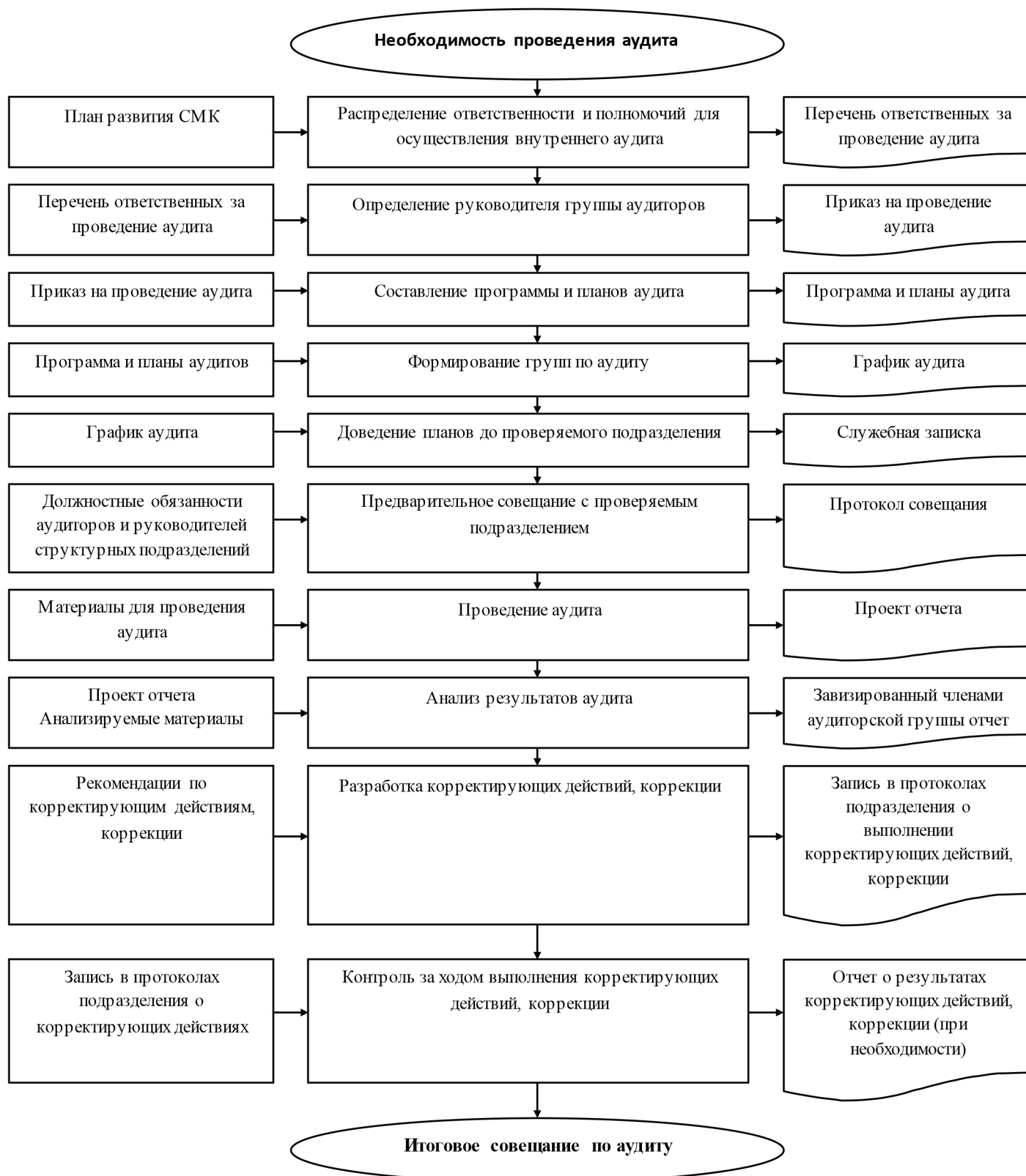
Аудит фактического выполнения требований, изложенных в документации, проводится на всех уровнях управления колледжа.

4.2. Пояснение к графическому описанию

Внутренний аудит включает следующие этапы (рисунок 1):

- организация и планирование внутреннего аудита;
- проведение внутреннего аудита и документирование его результатов; - анализ результатов внутреннего аудита.

Рисунок 1. Процедура внутреннего аудита в колледже



4.2.1. Процесс организации и планирования внутреннего аудита включает следующие этапы:

- распределение ответственности и полномочий для осуществления внутреннего аудита в колледже; (см. п.5)
- определение руководителя группы аудиторов;

- планирование и составление программы, графика и планов аудита; - формирование групп по аудиту.

4.2.2. Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов.

Последовательность проведения аудита:

1. уведомление проверяемого подразделения;
2. проведение совещания с проверяемым подразделением;
3. проведение аудита;
4. составление отчета о результатах аудита.

1. Уведомление проверяемого подразделения.

Руководитель группы по аудиту уведомляет руководителя проверяемого подразделения о предстоящей проверке заранее, не менее чем за 10 дней до начала аудита.

Вместе со служебной запиской (Приложение 2, форма б) руководителю проверяемого подразделения направляется план для проведения аудита.

2. Проведение совещания.

Руководитель группы по аудиту проводит совещание в проверяемом подразделении перед началом аудита. Цель совещания - информирование лиц, задействованных в аудите, о целях аудита, методах и процедурах его проведения, а также формах общения.

3. Проведение аудита.

Данные, необходимые для анализа работы проверяемого подразделения, получают путем опроса руководителя проверяемого подразделения, с заполнением опросного листа (Приложение 2, форма 5), персонала, экспертизы документов, анализа первичных носителей информации и наблюдения на проверяемых участках.

Информация, указывающая на возможность несоответствия, фиксируется независимо от того, входит она в перечень контролируемых вопросов или нет. Информация, полученная в ходе опроса, проверяется путем сравнения с информацией на ту же тему, полученной из других независимых источников (физическое наблюдение, измерение, отчеты).

Все наблюдения, подтвержденные доказательствами, заносятся в отчет о результатах аудита и подписываются проверяющим (особенно это касается выявленных несоответствий, протокол несоответствия – Приложение 3). В случае, если руководитель проверяемого подразделения не согласен с обнаруженным несоответствием, аудитор обращается к руководителю группы.

Процессы получения информации и данных, а также их оценка и вынесение суждений контролируются руководителем группы по аудиту. Руководитель группы по аудиту может вносить изменения в план аудита и задания членам группы для оптимального достижения цели аудита. Проверяющие анализируют полученные результаты с целью включения их в отчет.

По завершении аудита, до подготовки отчета руководитель группы по аудиту разъясняет результаты аудита руководителю проверяемого подразделения. В зависимости от результата и значимости обнаруженных отклонений определяются сроки проведения необходимых корректирующих, коррекций. Руководитель группы по аудиту может дать свои рекомендации по проведению корректирующих действий, коррекций.

4. Составление отчета о результатах аудита.

Отчет составляется руководителем группы по аудиту. Положения отчета готовятся всеми членами группы, которые в дальнейшем его визируют. Отчет выпускается не позднее, чем через неделю со дня проведения внутреннего аудита подразделения; если отчет выпущен позднее, должны быть указаны причины. Отчет согласуется с руководителем проверяемого подразделения.

4.2.3. Анализ результатов аудита

Анализ результатов аудита включает следующие этапы:

1. разработка корректирующих действий, корректировок по результатам аудита;
2. контроль за ходом выполнения плана корректирующих действий, корректировок;
3. составление сводного отчета о результатах проведения внутреннего аудита СМК колледжа;
4. итоговое совещание по результатам аудита.

1. Разработка корректирующих действий, корректировок по результатам аудита.
Руководитель проверяемого подразделения:

- анализирует отчет, принимает решения и определяет корректирующие действия, корректировки необходимые для устранения несоответствий и их причин;
- определяет ответственных и сроки проведения;
- оформляет записи в протоколах заседаний соответствующих структурных подразделений; - после реализации корректирующих действий, корректировок при условии наличия значительных несоответствий составляет отчет о результатах и передает его в службу качества в указанные сроки.

2. Контроль за ходом выполнения корректирующих действий, корректировок.

Председатель Совета по качеству при необходимости осуществляет контроль за ходом работ по устранению и предупреждению выявленных несоответствий. Если не возникает такой необходимости, то итоги корректирующих действий, корректировок записываются в протокол и проверяются в процессе следующего аудита.

3. Составление сводного отчета о результатах проведения внутреннего аудита системы менеджмента качества.

В заключении процесса внутренней проверки уполномоченный по качеству составляет проект сводного отчета о результатах проведения внутреннего аудита СМК. Проект сводного отчета после корректировки утверждается председателем Совета по качеству. На его основе составляется аналитическая справка об итогах проведения внутреннего аудита и передается для утверждения директору колледжа.

4. Итоговое совещание по результатам аудита.

Совещание проводится с руководителями структурных подразделений колледжа с приглашением заместителей директора по различным направлениям, где проходит ознакомление со сводным отчетом по итогам аудита, рекомендациями из аналитической справки ответственного представителя руководства по качеству. Руководители структурных подразделений колледжа передают информацию остальным сотрудникам подразделений.

4.3. Иные положения

4.3.1. Участники процесса аудита

Проверку деятельности в области СМК проводят внутренние аудиторы, прошедшие соответствующую подготовку в области менеджмента качества и имеющие соответствующую квалификацию, а также могут привлекаться компетентные сотрудники колледжа.

Внутренние аудиторы должны владеть знаниями:

- основополагающих нормативных документов;
- документов СМК колледжа;
- принципов, методов и организации проведения аудита СМК.

Проверки проводятся группой аудиторов в количественном составе не менее двух человек.

Для получения беспристрастной оценки аудиторы должны быть независимы как от проверяемого объекта, так и от результатов проверки.

Руководитель группы аудиторов несет ответственность за все этапы проверки, и должен быть наделен полномочиями принимать окончательные решения по проведению проверки и любых наблюдений при проверке. Руководитель группы аудиторов несет ответственность за:

- подбор членов группы аудита, определение требований к каждому аудитору;
- подготовку плана аудита проверяемых подразделений;
- немедленное сообщение руководителю службы качества о выявленных несоответствиях в процессе аудита;
- составление отчета об аудите.

Руководитель группы аудиторов обязан:

- уведомлять руководителя проверяемого подразделения о проведении аудита;
- проводить предварительное совещание с проверяемым подразделением;
- анализировать информацию, имеющую отношение к заданию при проведении аудита, готовить рабочие документы, необходимые для регистрации хода аудита;
- проверять информацию, относящуюся к целям, области и критериям аудита, полученную в ходе проверки;
- анализировать наблюдения аудита для определения соответствия целям аудита, согласовывать заключения по результатам аудита, готовить рекомендации, если это предусмотрено целями аудита;
- информировать руководителя проверяемого подразделения о выявленных в ходе проверки несоответствиях;
- доводить итоги аудита до проверяемого подразделения;
- составлять отчет по результатам аудита;
- участвовать в разработке корректирующих действий; Руководитель группы аудиторов вправе:
- требовать от руководителя проверяемого подразделения предоставлять для аудита любую необходимую документацию;
- запрашивать дополнительную информацию для целей аудиторской проверки;
- на основании отчета по аудиту давать рекомендации по проведению корректирующих мероприятий;
- прекращать аудиторскую проверку.

Внутренний аудитор обязан:

- участвовать в работе аудиторской группы;
- нести ответственность за аудит конкретных процессов, отделений или видов деятельности; - следовать принципам аудита, соблюдать процедуры и использовать методы аудита, проводить аудиты в рамках установленного графика, планировать и результативно организовывать работу, соблюдать этические нормы;
- участвовать в документировании результатов проверки;
- строго соблюдать конфиденциальность относительно отчета по аудиту. Внутренний аудитор вправе:
- знакомиться с документацией, необходимой для проведения аудиторской проверки; - общаться с персоналом проверяемого подразделения для получения необходимой информации;

- в случае оказания на него давления или противодействия со стороны персонала ставить об этом в известность руководителя группы аудиторов;
Обязанности руководителя проверяемого подразделения:
- информировать сотрудников подразделения о целях и масштабах аудита;
- назначать ответственных из числа сотрудников для сопровождения членов группы по аудиту;
- обеспечивать членов группы по аудиту соответствующим рабочим местом;
- обеспечить членам группы по аудиту доступ к необходимому оборудованию, материалам и документации; - анализировать результаты аудита;
- определять и осуществлять корректирующие действия, коррекции на основании представленного отчета по аудиту.

4.3.2. Основные записи по аудиту.

Программа аудита.

Программа проведения аудита (Приложение 2 форма 1) разрабатывается на год таким образом, чтобы каждое подразделение или процесс СМК были проверены один раз.

Проект программы проведения аудитов формируется председателем Совета по качеству совместно с уполномоченным по качеству с учетом предложений и по согласованию с подразделениями колледжа и утверждается директором колледжа.

При разработке программы и плана аудита учитываются:

- статус, важность и состояние процессов и подразделений, подлежащих аудиту;
- степень выполнения требований ИСО 9001:2015, содержащихся в документах СМК;
- результаты анализа состояния СМК;
- уровень качества образовательной услуги;
- результаты ранее проведенных внутренних аудитов; - результаты внешних аудитов.

Программа аудита содержит:

- проверяемые подразделения;
- проверяемые элементы;
- сроки проведения конкретных аудитов; - ответственных за проведение аудита.

Председатель Совета по качеству может вносить в программу аудита изменения в случаях:

- введения в действие новых документов СМК;
- поступления информации от потребителей или контролирующих органов о несоответствии качества образовательной услуги; - рекомендаций внешних аудиторов.

Откорректированный проект программы утверждается директором колледжа и размещается на информационных стендах не позднее, чем за два месяца до начала проверки.

План аудита.

Каждый внутренний аудит проводится в соответствии с планом, который составляется на основе программы аудита и утверждается уполномоченным по качеству. (Приложение 2 форма 2)

Отчет по аудиту.

Отчет по аудиту (Приложение 2 форма 3) датируется и подписывается руководителем группы по аудиту и должен содержать следующие разделы:

- наименование проверяемого подразделения;
- список членов группы;
- результаты аудита, вспомогательные данные, замечания и описание обнаруженных отклонений со ссылкой на соответствующие нормативные документы;

- выводы комиссии;
- предложения проверяемого подразделения и/или должностного лица; - рекомендации аудиторов.

Председатель Совета по качеству анализирует и утверждает отчет. Он передается руководителю проверяемого подразделения через пять дней после проведения проверки. Отчеты и другая документация по аудиту хранятся в службе качества в течение четырех лет, а затем передаются в архив. Копию отчета получают:

- руководитель структурного подразделения, в котором проходил аудит;
- председатель Совета по качеству;
- уполномоченный по качеству (в электронном формате).

Отчет о результатах корректирующих действий.

Отчет о результатах корректирующих действий по итогам аудита (Приложение 2, форма 4) составляется руководителем структурного подразделения/должностным лицом и передается в службу качества не позднее 10 дней со дня получения отчета по результатам аудита в подразделении. Исключения могут составлять отчеты, где на корректировку значительных несоответствий необходимы длительные сроки. Запись об этом необходимо сделать председателю Совета по качеству в заключительном сводном отчете по результатам аудита.

Отчет содержит следующие разделы:

- Несоответствия/ причины несоответствия;
- Документы по выявлению несоответствия/причины несоответствия;
- Мероприятия и записи по устранению несоответствия/причины несоответствия; - Предложения.

Отчет о результатах корректирующих действий, коррекции составляется и передается в Службу качества в случае установления значительных несоответствий в процессе аудита. В других случаях функции отчета выполняют записи в протоколах соответствующих подразделений.

4.3.3. Показатели результативности процесса внутреннего аудита:

- несоответствия и их распределение – общее количество несоответствий, среднее количество несоответствий, приходящихся на одну проверку, на проверяемые элементы (пункты стандарта ИСО 9001:2015), места выявления повторяющихся критических несоответствий,
- количество предложений по совершенствованию СМК.

Ответственным за оценку результативности процесса внутреннего аудита является председатель Совета по качеству, которая проводится 1 раз в год.

4.3.4. Все организационные работы и проведение аудитов находятся в функции службы качества, которую возглавляет заместитель директора по учебной работе. Входящие в структуру службы, руководители структурных подразделений участвуют в проведении аудитов и обработке полученных данных.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. Распределение ответственности и полномочий для осуществления внутреннего аудита в колледже.

Владельцы, участники и взаимодействующие в процессе внутреннего аудита отражены в матрице ответственности (Приложение 1).

Приложение 1

Матрица ответственности процесса внутреннего аудита

Внутренний аудит	Директор	Председатель Совета по качеству	Уполномоченный по качеству	Руководитель группы аудита	Аудиторы	Руководители структурных подразделений
1.Распределение ответственности и полномочий для осуществления внутреннего аудита	Р	О	У	У		У
Обеспечение компетентности аудиторов		Р	О	У	У	
Формирование штата внутренних аудиторов	Р	О	У			
4.Планирование и составление программы внутренних аудитов	Р	О	У	У	У	У
5. Составление плана внутреннего аудита		Р	О	У	У	У
6. Оценивание аудиторов			Р	У	У	
7. Уведомление и доведение плана аудита до проверяемого подразделения				Р		У

8. Проведение предварительного совещания с проверяемым подразделением			У	Р	У	О
9. Проведение аудита				Р	О	У
10. Составление отчета о результатах аудита				О	У	У
11. Разработка плана корректирующих действий по результатам аудита				У		О
12. Составление аналитической записки по результатам проведения внутренних аудитов СМК		О	У	У	У	
13. Анализ результатов внутренних аудитов высшим руководством	Р	О	У	У		У

Р – руководит деятельностью и принимает окончательное решение по управлению процессом, возложена ответственность за конечные результаты;

О – отвечает за исполнение, обобщает результаты, готовит и обосновывает проекты решений, возложена ответственность за своевременность и качество подготовки решений;

У – принимает участие в подготовке решений в рамках своей компетенции, несет ответственность за обоснование своих предложений, исполняет принятое решение и возложена ответственность за своевременность и качество исполнения в рамках своей компетенции.

Приложение 2

1 Форма годовой программы аудита СК

УТВЕРЖДАЮ
Директор КГБПОУ «БМК»

«___» _____ 200__ г.

ПРОГРАММА

Внутреннего аудита системы качества КГБПОУ «БМК» на _200_ г.

1. ЦЕЛЬ АУДИТА

должностные лица			

3. Форма плана аудита СМК

УТВЕРЖДАЮ
Уполномоченный по качеству
_____ ФИО
«__» _____ 200__ г.

План аудита СМК

1. Подразделение _____
2. Основание для аудита _____
(программа, приказ)
3. Дата (сроки) проведения аудита _____
4. Цель аудита: _____

_____ 5.

Объекты, подлежащие проверке _____

_____ 6.

Перечень документации, на соответствие которой производится аудит _____

7. Группа по аудиту:

Фамилия, имя, отчество	Должность	Примечание
Руководитель:		
Члены группы:		

7. План аудита передается:

- 1 экз. – руководителю проверяемого подразделения _____
- 2 экз. – _____ председателю _____ Совета _____ по
качеству _____
- 3 экз. – руководителю аудиторов _____

4. Форма отчета о результатах аудита

УТВЕРЖДАЮ
Председатель Совета по качеству
_____ ФИО
«__» _____ 20__ г.

ОТЧЕТ
о результатах аудита системы менеджмента качества

Дата _____

1. Подразделение/должностное лицо _____

2. Группа по аудиту _____

3. Результаты аудита _____

4.

Выводы комиссии: _____

5. Рекомендации: _____

6. Предложения: _____

7. Адреса рассылки:

1 экз. – руководителю проверяемого подразделения _____

2 экз. – председателю Совета по качеству _____

3. экз.- уполномоченному по качеству _____

Руководитель или представитель проверяемого подразделения _____ Ф.И.О.

подпись

подпись

Руководитель группы по аудиту _____ Ф.И.О.

Члены группы: _____

подписи

Ф.И.О.

5. Форма опросного листа

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ						
Проверяемое подразделение/должностное лицо						
Аудиторы					Дата	
Ф.И.О., подпись						
Ф.И.О., подпись						
№ п.п.	Вопросы	Невыполнение 0	Частичное выполнение		Полное выполнение	Примечание
			1	2	3	
Руководитель группы аудиторов _____ Ф.И.О., подпись						

6. Форма служебной записки

В соответствии с программой аудита на 20__ - 20__ г.г., утвержденной __.__.20__ г.
директором колледжа _____ Фамилия И.О.

в период с ____ по _____ будет проведена аудиторская проверка вашей деятельности.

Прошу обеспечить необходимые условия для работы аудиторов в указанное время.

При возникновении вопросов по проведению аудиторской проверки прошу связаться с председателем Совета по качеству _____ Фамилия И.О.

Руководитель группы аудиторов _____ И.О. Фамилия

7. Форма отчета о результатах корректирующих действий, коррекции по итогам аудита СМК (заполняется при наличии значительных несоответствий)**Отчет о результатах корректирующих действий, коррекции**

«___» _____ 20__г.

Подразделение колледжа/ должностное лицо _____

Руководитель подразделения _____

№	Несоответствия/ причины несоответствия	Документы по выявлению несоответствия/причины несоответствия	Мероприятия и записи по устранению несоответствия/причины несоответствия	Предложения

Адреса рассылки

1 экземпляр – руководителю проверяемого подразделения 2

экземпляр – председателю Совета по качеству

Руководитель подразделения _____ Ф.И.О.
подпись

Приложение 3

Протокол несоответствия

	КГБПОУ «БМК»	
	ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № _____	Номер страницы
Подразделение:	Руководитель группы аудиторов (ФИО):	
Аудитор (ФИО):	Руководитель подразделения (ФИО):	
Данные о несоответствии		
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 _____ “__” _____ 200_ г. (подпись)		
Планируемые действия для устранения несоответствия:	Отметка о выполнении:	
Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия		
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 действий инициируется в обязательном порядке >		
Аудитор _____ “__” _____ 200_ г. (подпись)		
Реализация процедуры корректирующих действий целесообразна?		
ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Руководитель проверяемого подразделения: _____ “__” _____ 200_ г. (подпись)		

Корректирующее действие выполнено:

(ненужное зачеркнуть)

Руководитель проверяемого подразделения _____ “___” _____ 200_ г.

(подпись)

Оценка корректирующего действия *(ненужное зачеркнуть)*:

Удовлетворительно

Неудовлетворительно

Аудитор _____ “___” _____ 200_ г.

(подпись)

