



БИШКЕКСКИЙ КОЛЛЕДЖ ПРИ ЧУЙСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Система менеджмента качества

СМК ДП ПМЦА 4.1-06-3

Версия 1

Рассмотрено на заседании
Педагогического совета БКЧУ
протокол № 8
от «23» 04 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор БКЧУ
Эгембердиева Б. Ш.
«23» 04 2024 г.

**Положение
о внутреннем аудите в Бишкекском колледже
при Чуйском университете**

Бишкек – 2024 г.

1. Назначение и область применения

Настоящая документированная процедура является основным документом, реализующим проведение внутренних аудитов СМК Бишкекского колледжа при Чуйском университете (далее- БКЧУ, колледж), их результативности и улучшению, деятельности аудиторов, разработана с целью обеспечения руководства колледжа объективной и своевременной информацией о степени соответствия СМК и ее результатов установленным требованиям и оценки ее результативности.

Положение о внутреннем аудите определяет ответственность и регламентирует порядок действий при планировании, проведении, оформлении результатов внутренних аудитов, работу с несоответствиями, наблюдениями по результатам внутренних аудитов системы менеджмента качества в БКЧУ, устанавливает требования к документированной информации по внутренним аудитам.

Документированная процедура обязательна для применения структурными подразделениями, должностными лицами колледжа, включенными в систему менеджмента качества.

2 Термины, определения и сокращения

Аудит (проверка) — систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и их объективного оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита. Различают аудиты:

- Аудит продукции (выпускника колледжа) - предназначен для проверки соответствия приобретенных компетенций выпускника требованиям ГОС СПО и другим требованиям, установленным в процессе проектирования и разработки соответствующей ОПОП с учетом потребностей и пожеланий работодателей и других заинтересованных сторон.

- Аудит продукции (образовательной услуги) - предназначен для проверки соответствия ОПОП и компетенций преподавательского состава требованиям ГОС СПО и другим требованиям, установленным в процессе ее проектирования, разработки и реализации ОПОП с учетом потребностей и пожеланий работодателей и других заинтересованных сторон.

- Аудит процесса СМК предназначен для проверки соответствия процесса СМК установленным требованиям, описанным в документах СМК, а также оценки его способности достигать запланированных результатов.

Критерии аудита — совокупность политик, процедур или требований, используемых в качестве основы для сопоставления со свидетельствами аудита. Критерии аудита отвечают на вопрос: на соответствие чему (каким документированным требованиям) должна вестись проверка?

К критериям аудита также относятся неформализованная в документах СМК практика работы, а также документы или их отдельные разделы (пункты), устанавливающие требования к деятельности, процессу или продукции, и документы, на которые делаются нормативные ссылки, включая внешние нормативные требования.

Метод аудита — интерактивная и/или неинтерактивная деятельность по аудиту, обеспечивающая сбор свидетельств аудита.

Интерактивный метод аудита предусматривает взаимодействие между аудитором и персоналом аудируемого подразделения как на месте выполнения работ, так и вне его (с помощью коммуникаций, таких как телефонная связь, скайп, вебинар и пр.).

Неинтерактивный метод — взаимодействие аудитора с оборудованием, устройствами/сооружениями и документацией как на месте выполнения работ (наблюдение, изучение документов, проверка продукции и пр.), так и вне его (изучение информации на интернет-сайте, наблюдение через веб-камеры).

Выбор метода аудита зависит от конкретных целей, области, критериев, продолжительности аудита, места нахождения аудируемого подразделения и степени

доверия между аудитором и персоналом аудируемого подразделения. Методы аудита могут применяться комплексно.

Аудит адекватности — определение степени соответствия документов СМК установленным требованиям. Аудит адекватности выполняется путем сопоставления и рассмотрения степени выполнения требований внешних нормативных документов, общесистемных документов СМК применительно к документам СМК, использующихся в подразделении.

Аудит соответствия (аудит в подразделении) — установление степени, с которой требования документов СМК и согласованных практик работы поняты, внедрены и соблюдаются персоналом.

Несоответствие — невыполнение установленных требований.

Результаты аудита — результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Результаты аудита указывают на соответствие или на несоответствие.

Результаты аудита могут привести к выявлению возможностей для улучшения или фиксации лучшей практики работы (сильных сторон).

Если критериями аудита выбраны правовые (законодательные и нормативные) или иные требования, результаты аудита отражают их выполнение или невыполнение.

Область аудита — объем (содержание) и границы аудита.

Область аудита включает перечисление аудируемых подразделений/ процессов/элементов СМК, а также период, за который будет анализироваться деятельность и ее результаты.

Объект аудита — конкретный процесс или вид деятельности, деятельность подразделения и пр. элементы СМК.

Программа внутренних аудитов — совокупность одного или нескольких плановых внутренних аудитов, запланированных на календарный (или учебный) год и направленных на достижение конкретных целей.

Заключение по результатам аудита — выходные данные аудита (отчет, протоколы), представленные группой экспертов-аудиторов после рассмотрения целей аудита и всех результатов аудита.

Свидетельства аудита — записи (протоколы, ведомости, планы, отчеты, анкеты, чек-листы и пр.), изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита, и могут быть проверены.

Корректирующее действие (КД) — действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Предупреждающее действие (ПД) — действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Риски невыполнения программы аудита — учет влияния неопределенностей на достижение целей аудита.

Риски могут быть обусловлены неполной выборкой проверяемых объектов аудита, недостаточной компетентностью экспертов-аудиторов, неправильным определением причин несоответствий, и соответственно разработкой нерезультативных КД и ПД, недоступностью аудируемых должностных лиц, отсутствием коммуникаций с ними и др. причинами.

Аудитор — уполномоченное лицо из числа представителей структурных подразделений института, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита.

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

Руководитель группы аудиторов (главный аудитор) — один из аудиторов, выполняющий обязанности руководителя группы аудиторов и ответственный за реализацию конкретного аудита (подразделения/процесса/элемента СМК).

Компетентность — проявленные личные качества и выраженная способность применять знания и навыки для достижения ожидаемых результатов.

Сокращения:

ПРК — представитель руководства по качеству

ОПОП — основная профессиональная образовательная программа.

ОКО — отдел качества образования

ПЦК – предметно-цикловая комиссия

УМКД — учебно-методический комплекс дисциплины.

УМЧ — учебно-методическая часть

ГОС СПО —государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования

УМС – учебно-методический совет

ПС – Педагогический совет

3. Общие положения

3.1 Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства БКЧУ объективной и своевременной информацией о степени соответствия СМК и ее результатов установленным требованиям, оценки результативности СМК и ее элементов и необходимости ее улучшения.

3.2 Аудит осуществляется в соответствии с принципами:

- объективности и беспристрастности процесса аудита;
- конфиденциальности результатов (не распространения результатов аудита за пределы института);

- компетентности и независимости (насколько это возможно) аудиторов;

- достоверности свидетельств аудита и документированности результатов аудитов.

3.3 В БКЧУ реализуются два вида внутренних аудитов:

- плановые внутренние аудиты СМК, проводимые в соответствии с годовой программой внутренних аудитов (приложение 1);

- внеплановые внутренние аудиты (проверки), проводимые в связи с важными организационными мероприятиями и проблемами, выявленными в деятельности университета, в т.ч. по результатам проверок внешних контрольно-надзорных органов. Внеплановые внутренние аудиты организуются в соответствии с распоряжениями ПРК.

3.4 Внутренний аудит отдельных видов деятельности, подразделений и руководителей может заменяться иными видами контроля путем:

- проведения проверок, организуемых административными подразделениями в соответствии с их функциональными обязанностями и планами работы и/или приказами директора;

- проведением самооценки колледжа;

- созданием комиссий по решению администрации;

- подготовки и рассмотрения вопросов на УМС, ПС.

Анализ деятельности коллегиальных органов управления осуществляется путем подготовки и рассмотрения вопросов на Педагогическом совете БКЧУ.

Деятельность директора и его заместителей аудitiруется опосредованно путем определения ими приоритетов и направлений развития СМК и БКЧУ в целом и доведения их до всего персонала и студентов, участия в разработке документов СМК, согласования и утверждения документов СМК, изучения и визирования отчетов по аудиту, анкетированию, анализу СМК, оценки степени их вовлеченности в СМК на основе публикаций, интервью, активного диалога с персоналом на личном приеме, принятия обоснованных решений, содействия и стимулирования творческой, познавательной деятельности персонала и студентов, выделения им ресурсов.

3.5 Внутренние аудиторы СМК (из числа представителей подразделений) являются проводниками Политики и целей колледжа в области качества на уровне подразделений или быть ответственными по качеству. Аудиторы назначаются приказом директора.

Совместно с ОКО они участвуют в разработке документов по управлению качеством, во внутренних процессах обмена информацией, имеют доступ к планово-отчетной документации ОКО.

В обязанности аудитора входит:

— информирование и консультирование по применению документов СМК в своем подразделении;

— экспертиза, согласование и мониторинг выполнения целей по качеству на уровне Отделений, подразделений

— мониторинг выполнения требований СМК в своем подразделении;

— участие в аудитах СМК в подразделениях.

Аудиторы имеют право участвовать в работе коллегиальных органов. Сотрудники ОКО участвуют во внутренних аудитах в качестве аудиторов либо руководителей группы аудиторов.

4. Порядок проведения внутренних аудитов

4.1 Этапы внутреннего аудита

Внутренний аудит реализуется в три этапа:

- 1) организация и планирование внутреннего аудита;
- 2) проведение внутреннего аудита подразделения/процесса/элемента СМК и документирование результатов;
- 3) анализ результатов внутреннего аудита и улучшение деятельности по аудиту.

4.2 Организация и планирование внутреннего аудита

Организация и планирование внутреннего аудита включает:

1) *Формирование группы аудиторов*. Аудиторы назначаются приказом директора по представлению ОКО.

2) *Обеспечение компетентности аудиторов*. Руководитель ОКО организует подготовку аудиторов в области методов и организации аудита на основе рекомендаций ISO 19011 и настоящей документированной процедуры.

Аудиторы должны обладать компетентностью для проведения аудита (знать и понимать требования ISO 9001, ISO 19011, документов СМК БКЧУ, принципы и методы проведения аудита, применять эти знания на практике), обладать личными качествами, позволяющими им действовать в соответствии с принципами аудитов (см. п. 3.2)

С целью знания и понимания специфики деятельности образовательного учреждения среднего профессионального образования, аудиторы должны отвечать следующим требованиям:

- быть штатными сотрудниками БКЧУ (основное место работы);
- иметь высшее образование и опыт работы в колледже не менее 3 лет;
- знать правовые (законодательные и нормативные) требования к деятельности БКЧУ;
- знать организационную структуру колледжа, распределение ответственности и полномочий, документы СМК БКЧУ.

Руководители групп аудиторов должны иметь следующие дополнительные компетенции:

- учитывать компетенции аудиторов при распределении объектов аудита между членами группы;
- управлять неопределенностями для достижения целей аудита;
- предотвращать и разрешать, при необходимости, конфликты;
- составлять отчеты (вести протоколы) по результатам аудита.

Аудиторы развивают, поддерживают и улучшают свою компетентность посредством регулярного повышения квалификации и участия в аудитах. Аудиторы, вне годовой

программы, могут проводить мониторинг выполнения требований СМК в своем подразделении, путем проверки документации на адекватность, бесед с руководителями, сотрудниками своей структуры. Результаты таких проверок рассматриваются на совете Отделения, ПЦК, учебно-методическом совете, в протоколах которых отражаются КД и ПД, направленные на устранение причин выявленных несоответствий. Оценку результативности реализации КД и ПД осуществляет группа аудиторов при основном аудите колледжа.

Поддержание компетентности аудиторов может быть также достигнуто благодаря повышению квалификации, самообразованию, преподаванию, участию в семинарах и конференциях по вопросам менеджмента качества.

Аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, полученной в результате аудита.

Аудиторы несут ответственность в рамках выполнения программы аудита за достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту и собранных свидетельств аудита.

3) Разработка годовой программы аудитов

Планирование внутренних аудитов осуществляется на календарный (или учебный) год. Периодичность проведения внутренних аудитов определяется ПРК, но не чаще одной проверки в год каждого структурного подразделения/процесса/элемента СМК и зависит от:

- результатов годового анализа СМК;
- результатов самообследования и аккредитации ОПОП;
- результатов предыдущих внутренних и внешних аудитов;
- характера и важности участков, подлежащих аудиту, включая те, которые являются потенциальными источниками повторяющихся несоответствий и/или имеют высокую степень риска;
- изменений в образовательной деятельности, обусловленных внешними нормативными требованиями;
- изменений в организационной структуре БКЧУ;
- изменений в документации СМК;
- результатов мониторинга удовлетворенности заинтересованных сторон;
- количества и степени обоснованности зарегистрированных претензий со стороны заинтересованных сторон.

Годовая программа внутренних аудитов формируется и подписывается руководителем ОКО, согласовывается с ПРК и утверждается директором БКЧУ.

Годовая программа внутренних аудитов вводится приказом директора и является его приложением. Приказ согласовывается с ПРК и руководителем УМЧ. Форма годовой программы внутренних аудитов приведена в Приложении 1.

В течение года в существенных, с точки зрения качества случаях, программа может корректироваться в оперативном порядке и в нее могут вноситься изменения и дополнения.

Срок разработки и утверждения годовой программы внутренних аудитов — не позднее одной недели после заседания Педагогического совета БКЧУ, на котором рассматривается анализ СМК со стороны руководства (первое заседание в учебному году).

Доведение приказа и годовой программы внутренних аудитов до аудируемых подразделений осуществляется посредством рассылки копий данных документов в установленном порядке и размещения программы на web-сайте колледжа.

4) Распределение ответственности и полномочий по программе аудита (назначение руководителя группы аудиторов, уточнение состава группы и распределение обязанностей между аудиторами).

Состав групп аудиторов и их руководители формируются ежегодно в процессе планирования аудитов на учебный год. Аудиторы не могут участвовать в проверках тех

подразделений, в которых работают, а также в проверках тех процессов, за которые несут ответственность.

Аудиты административных подразделений, как правило, проводит один аудитор (сотрудник ОКО) или группа аудиторов под руководством сотрудника ОКО в зависимости от объема и характера проверки.

Включение аудиторов в группу осуществляется на основе результатов оценивания аудиторов (см. п. 4.6) и их способности эффективно работать в конкретной группе. Распределение объектов аудита между членами группы аудиторов осуществляет руководитель группы.

Замена аудитора в группе возможно не позднее недели до начала аудита. Присутствие при аудите аудиторов, не входящего в группу, не рекомендуется.

5) Подготовка к аудиту

Конкретную дату каждого аудита руководитель группы аудиторов согласовывает с руководителем аудируемого подразделения/процесса СМК и членами группы аудиторов не позднее, чем за неделю до начала месяца, в котором он запланирован в программе.

Перенос сроков аудита производят в случаях, если аудируемое подразделение не может обеспечить проведение проверки по уважительной причине (отсутствие руководителя, проведение подразделением крупных мероприятий, выполнение срочных поручений руководства и пр.). В этих случаях согласование сроков проверки осуществляется в рабочем порядке. Все переносы сроков проверок в обязательном порядке доводятся руководителем группы аудиторов до сведения ОКО.

В период подготовки к аудиту в подразделении аудиторы имеют право запрашивать следующие документы и записи подразделения для проверки их на адекватность:

- положение о подразделении, должностные инструкции, перечень штатных сотрудников;
- все документы и записи подразделения.

При аудите адекватности проверяется документация, которая должна удовлетворять документам СМК и внешней нормативной и организационно-правовой документации.

Кроме этого, проверка документации осуществляется по следующим позициям:

- наличие всех необходимых реквизитов (подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ);
- наличие заверительных подписей;
- соответствие названий и обозначений;
- наличие листов ознакомления (с должностными инструкциями и положениями о подразделениях), листов изменений (например, в УМКД, ОПОП и пр.);
- установление фактов несанкционированного внесения изменений в документы;
- наличие всех необходимых актуализированных документов на рабочих местах;
- наличие комплектности документов;
- внешний вид документов;
- соответствие документов установленным правилам оформления и содержанию;
- наличие условий для реализации требований документов СМК (обученный персонал, ресурсы, установленная ответственность персонала).

4.3 Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов

Фактический аудит состоит из следующих этапов:

1) Вступительное совещание

Перед началом аудита руководитель группы аудиторов проводит вступительное совещание в аудируемом подразделении. Цель совещания — представление всем лицам, задействованным в аудите:

- целей аудита;
- методов и процедур, которые будут использованы при проведении аудита;
- форм взаимодействия между аудиторами и персоналом аудируемого подразделения.

Вступительное совещание проводится в присутствии членов группы аудиторов.

2) Проведение аудита и заключительное совещание

Проведение аудита в подразделении осуществляется с учетом результатов аудита адекватности, проведенного на этапе подготовки к аудиту. По решению руководителя группы аудиторов эти два вида аудита могут быть совмещены.

При аудите соответствия деятельности подразделения требованиям, содержащимся в документации СМК, устанавливается фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК БКЧУ.

Проведение аудита в подразделении сопровождается сбором и проверкой информации, относящейся к области и объектам аудита.

В процессе аудита на руководителей аудируемых подразделений возлагаются следующие обязанности:

- назначение ответственных лиц для сопровождения аудиторов;
- обеспечение аудиторов необходимыми ресурсами для проведения аудита, включая место для работы, технические средства и пр.;
- предоставление аудитора доступа к необходимым документам, оборудованию, должностным лицам и студентам.

Аудиторы собирают и проверяют информацию, касающуюся области и объектов аудита. При необходимости, область аудита может быть расширена. Сбор информации для аудита осуществляется путем:

- анализа первичных носителей информации, проверки наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для деятельности данного подразделения/процесса, элемента СМК;
- опросов, наблюдения и проверки соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СМК;
- оценки компетентности персонала подразделения.

Свидетельством аудита может быть только проверяемая информация. Информация, указывающая на возможное несоответствие, фиксируется в записях аудитора 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 (наблюдения, измерения, отчеты).

Все выявленные в подразделении несоответствия, независимо от их характера (уже возникшие или потенциальные, которые могут возникнуть), являются несоответствиями.

Если свидетельства аудита указывают на то, что цели аудита недостижимы, руководитель группы аудиторов докладывает об этом руководителю аудируемого подразделения и руководителю ОКО для определения дальнейших действий (по изменению области аудита, объектов, сроков аудита, прекращению аудита и др.).

По завершении аудита на заключительном совещании руководитель группы аудиторов при участии всех аудиторов доводит до руководителя аудируемого подразделения заключение по результатам аудита, разрешает с ним спорные вопросы для составления протокола по результатам аудита, обсуждает с руководителем аудируемого подразделения выявленные несоответствия и их причины (озвучивает примерные формулировки) с рассмотрением аргументов по поводу их характера. Несоответствия могут быть сняты при условии, что аудируемое подразделение устранит их во время работы группы аудиторов.

Если какие-либо несоответствия не были обнаружены, это не означает, что их нет, т.к. при проведении аудита используется метод выборочности.

При обсуждении выводов аудита констатируется, достигнуты ли цели аудита в соответствии с заявленными целями.

Руководитель группы аудиторов может давать свои рекомендации по разработке КД и ПД.

3) Составление протоколов о результатах аудита.

Руководитель группы аудиторов подводит итоги внутреннего аудита в ходе заключительной беседы с аудируемым подразделением или должностным лицом с доведением информации о выявленных несоответствиях и/или наблюдениях, порядке работы с ними, сроках разработки и выполнения и степени соответствия системы менеджмента качества проверяемого подразделения или должностного лица установленным требованиям (на основе данных ниже приведенной Таблицы 1).

Таблица 1

Критерии для определения степени соответствия СМК подразделения (должностного лица) требованиям БКЧУ к СМК,

Количество значительных несоответствий	Количество незначительных несоответствий	Вывод о соответствии
0	0-5	соответствует
0	более 5	не соответствует
1 и более	0 и более	
Повторно выявленное несоответствие вследствие невыполнения корректирующих действий по результатам предыдущего аудита (1 и более)		

В случае выявления несоответствия и/или областей для улучшения, потенциальных несоответствий после проведения внутреннего аудита оформляется протокол о несоответствии (Приложение 2) и/или протокол о наблюдении (Приложение 3) соответственно. Протокол составляется руководителем группы аудиторов. Ответственность за точность, полноту и достоверность протокола несет руководитель группы аудиторов.

Каждое выявленное несоответствие и/или наблюдение может оформляться отдельным протоколом.

В протоколе указывается градация несоответствия – незначительное или значительное.

Работа с несоответствиями. При определении градации несоответствия необходимо учитывать следующее:

- *значительное несоответствие* – это полное невыполнение требований нормативного документа, а также обнаружение ситуации, несущей угрозу жизни и здоровью потребителей и/или заинтересованных сторон. Невыполнение корректирующих действий также является значительным несоответствием.

- *незначительное несоответствие* – это частичное невыполнение требований нормативного документа.

Работа с наблюдениями аудита. Протокол о наблюдении может оформляться в случае:

- если несоответствия еще нет, но есть подозрение, что может возникнуть ситуация, приводящая к несоответствию (потенциальное несоответствие);
- если в ходе аудита выявлена область для улучшения.

Каждое выявленное и подтвержденное руководителем аудируемого подразделения несоответствие фиксируется, формулируется с полной и точной детализацией, должно иметь ссылку на пункт документа СМК. По каждому из этих несоответствий руководителем аудируемого подразделения в течение одной недели должно быть разработано КД и/или ПД. После согласования КД с руководителем аудируемого подразделения и внесения соответствующих записей в протокол о несоответствии с него снимается копия (остается в проверяемом подразделении (у проверяемого должностного лица), оригинал протокола передается в ОКО).

Руководитель аудируемого подразделения может вносить предложения по процессу аудита и отзывы о работе аудиторов.

Протокол создается в день аудита или не позднее трех дней с учетом формирования КД и/или ПД руководителем аудируемого подразделения. Протокол датируется и

подписывается всеми аудиторами, руководителем группы аудиторов, согласуется с руководителем аудируемого подразделения.

Если в ходе внутреннего аудита не отмечено несоответствий и все коррекции успешно реализованы в ходе аудита, внутренний аудит считается завершенным.

На основании протоколов аудита руководитель ОКО готовит обобщенный отчет аудита по всем подразделениям/процессам СМК в течении года.

4.4 Анализ результатов внутреннего аудита

В процессе составления протоколов о результатах внутреннего аудита руководитель аудируемого подразделения:

- определяет содержание КД и/или ПД, необходимых для устранения несоответствий и их причин, назначает сроки, лиц, ответственных за их выполнение;
- планирует выполнение КД и/или ПД и регистрирует их в отчете.

Сроки реализации КД и/или ПД устанавливаются руководителем подразделения в зависимости от характера несоответствия и не должны превышать более двух месяцев. В обоснованных случаях допускается перенос сроков, но не более чем на полгода. В случае невыполнения сроков реализации КД и ПД руководитель группы аудиторов информирует об этом ПРК и ОКО.

Результативность и полнота выполнения корректирующих действий проверяется в установленные отчетом сроки руководителем группы аудиторов, проводившим внутренний аудит. Если все КД и ПД успешно реализованы, внутренний аудит считается завершенным.

По завершению внутреннего аудита и на основании протоколов руководителей групп аудиторов, ОКО готовит отчет по аудиту с указанием несоответствий и КД и/или ПД. Отчет направляется на согласование и утверждение ПРК.

Отчет озвучивается руководителем ОКО в присутствии руководителей групп аудиторов на текущем заседании УМС или ПС.

Материалы по внутренним аудитам хранятся в папке-деле «СМК. Документы по внутреннему аудиту подразделения» номенклатуры дел ОКО. Копии подшиваются в делопроизводства соответствующего подразделения.

4.5 Анализ выполнения годовой программы внутренних аудитов

В течение года ОКО проводит мониторинг годовой программы аудитов с целью оценки степени ее выполнения и выявления факторов и рисков, которые могут потребовать внесение в нее изменений. Анализ выполнения годовой программы аудитов включает в отчет ОКО по завершению учебного года.

Годовой анализ результатов внутренних аудитов проводит руководитель ОКО в начале нового учебного года. Его целью является определение повторяющихся и типичных несоответствий в СМК, требующих принятия решений на уровне руководства колледжа, анализ соответствия СМК и ее результативности, тенденций развития СМК и связанных с ними рисков, результативности предпринятых КД и ПД, разработка годовой программы аудита и планов совершенствования и документирования СМК БКЧУ на последующий год, совершенствование процедуры внутреннего аудита, методов аудита, документов по аудиту, повышение компетентности аудиторов.

Для анализа используются:

- отчеты о результатах внутренних аудитов (плановых и внеплановых);
- устные и письменные отзывы и пожелания, поступившие от структурных подразделений и аудиторов;
- результаты оценивания аудиторов.

Результаты анализа включаются в годовой анализ СМК со стороны руководства.

Критериями оценки результативности внутреннего аудита являются совокупность достижения политики, целей в области качества и выполнения процедур или требований.

Показателями результативности годовой программы аудитов являются процент выполнения количества и объема проведенных аудитов (целевое значение – 100%),

количество повторяющихся и типичных несоответствий (отрицательная динамика), количество улучшенных общесистемных документов СМК и процессов (положительная динамика), отсутствие жалоб со стороны аудируемых подразделений, уровень компетентности auditors.

4.6 Оценивание auditors

Система оценки auditors базируется на следующих критериях:

- результаты обучения по программам внутреннего аудита;
- проявленные навыки проведения аудита;
- количество проведенных аудитов на уровне колледжа и подразделения в текущем году;
- качество и своевременность оформления отчетов по аудиту;
- проявленное личное поведение в процессе аудита;
- наличие положительных отзывов и отсутствие жалоб со стороны аудируемых подразделений.

Оценивание проводится ОКО ежегодно с помощью тестирования, статистических методов и методов взаимного оценивания auditors.

По результатам работы auditors руководитель ОКО готовит проект распорядительного документа о поощрении (в т.ч. моральном) auditors и представляет его на согласование ПРК. Вид и объем поощрения устанавливает директор совместно с Учредителем БКЧУ. Результаты взаимного оценивания учитываются при формировании аудиторских групп.

5. Формы и записи

На всех этапах проведения внутреннего аудита используются следующие формы и создаются следующие записи:

- Годовая программа внутренних аудитов (приложение 1) — подлинник хранится в ОКО, копии — в структурных подразделениях;
- Протоколы о результатах внутреннего аудита (приложение 2 и 3) — один экземпляр хранится в ОКО, копии — в аудируемом подразделении;
- Обобщенный отчет о проведенном аудите — один экземпляр хранится у директора БКЧУ, второй - ОКО.

количество повторяющихся и типичных несоответствий (отрицательная динамика), количество улучшенных общесистемных документов СМК и процессов (положительная динамика), отсутствие жалоб со стороны аудируемых подразделений, уровень компетентности auditors.

4.6 Оценивание auditors

Система оценки auditors базируется на следующих критериях:

- результаты обучения по программам внутреннего аудита;
- проявленные навыки проведения аудита;
- количество проведенных аудитов на уровне колледжа и подразделения в текущем году;
- качество и своевременность оформления отчетов по аудиту;
- проявленное личное поведение в процессе аудита;
- наличие положительных отзывов и отсутствие жалоб со стороны аудируемых подразделений.

Оценивание проводится ОКО ежегодно с помощью тестирования, статистических методов и методов взаимного оценивания auditors.

По результатам работы auditors руководитель ОКО готовит проект распорядительного документа о поощрении (в т.ч. моральном) auditors и представляет его на согласование ПРК. Вид и объем поощрения устанавливает директор совместно с Учредителем БКЧУ. Результаты взаимного оценивания учитываются при формировании аудиторских групп.

5. Формы и записи

На всех этапах проведения внутреннего аудита используются следующие формы и создаются следующие записи:

- Годовая программа внутренних аудитов (приложение 1) — подлинник хранится в ОКО, копии — в структурных подразделениях;
- Протоколы о результатах внутреннего аудита (приложение 2 и 3) — один экземпляр хранится в ОКО, копии — в аудируемом подразделении;
- Обобщенный отчет о проведенном аудите — один экземпляр хранится у директора БКЧУ, второй - ОКО.

Приложение 1

Форма годовой программы внутренних аудитов БКЧУ

Приложение №1
к приказу директора БКЧУ
от _____ № _____

Программа проведения внутренних аудитов на 20__-20__ учебный год

Цель проведения внутренних аудитов: получение информации о том, что система менеджмента качества БКЧУ соответствует собственным требованиям к СМК, требованиям международного стандарта ISO 9001, результативно внедрена и функционирует.

Методы аудита: интервью, анализ документации, наблюдение за выполняемой работой.

Отчетность: по результатам проведения внутренних аудитов СМК оформляется Отчет, который доводится до сведения директора (в т.ч. в рамках анализа СМК со стороны руководства).

№ п/п	Аудитируемые подразделения/ процесс/деятельность	Критерии проверки: требования применимых внутренних, внешних нормативных документов	Группа аудита	Область аудита (подразделение / процесс/ должностное лицо)	Сроки проведения аудита	Отметка о выполнении

Представитель руководства по качеству _____ Ф.И.О.

Руководитель ОКО _____ Ф.И.О.




Протокол о внутреннем аудите № _____

Дата проведения внутреннего аудита:					
Дата оформления протокола:					
Объект аудита (структурное подразделение / должностное лицо / процесс):					
Должность, ФИО ответственного от проверяемого подразделения (или проверяемого должностного лица):					
Группа аудита:	Руководитель группы аудиторов:				
	Аудитор(ы):				
Критерии аудита: требования применимых внутренних, внешних нормативных документов					
НЕСООТВЕТСТВИЕ:					
Градация несоответствия		Незначительное <input type="checkbox"/>		Значительное <input type="checkbox"/>	
	Должность	И.О. Фамилия	Дата	Подпись	
Руководитель аудируемого подразделения / проверяемое должностное лицо:					
Руководитель группы аудиторов/аудитор(ы)					
ПРИЧИНЫ НЕСООТВЕТСТВИЯ (заполняется проверяемыми):					
№ п/п	Корректирующие действия (КД)	Ответственный за выполнение	Срок выполнения	Отметка о выполнении	Результативность КД (вывод о результативности, дата оценки)
<i>Все графы заполняются руководителем аудируемого подразделения (проверяемым должностным лицом)</i>					
		Должность	И.О. Фамилия	Дата	Подпись
	Руководитель аудируемого подразделения / проверяемое должностное лицо:				
СОГЛАСОВАНО:					
	Руководитель структурного подразделения / должностное лицо (при необходимости)				

Протокол о наблюдении № ____

Дата проведения внутреннего аудита:					
Дата оформления протокола:					
Объект аудита (структурное подразделение / должностное лицо / процесс):					
Должность, ФИО ответственного от проверяемого подразделения (или проверяемого должностного лица):					
Группа аудита:	Руководитель группы аудиторов:				
	Аудитор(ы):				
Критерии аудита: требования применимых внутренних, внешних нормативных документов					
НАБЛЮДЕНИЕ:					
		Должность	И.О. Фамилия	Дата	Подпись
Руководитель аудируемого подразделения / проверяемое должностное лицо:					
Руководитель группы аудиторов/аудитор(ы)					
№ п/п	Планируемые мероприятия	Ответственный за выполнение	Сроки выполнения	Отметка о выполнении	
		Должность	И.О. Фамилия	Подпись	
	Руководитель аудируемого подразделения				
	СОГЛАСОВАНО:				

Лист согласования

Дата	Занимаемая должность	ФИО	Замечания и предложения	Подпись
	зам. директор по ДВЗР	Кадрбаева Ч.С	нет	
16.10.24.	Зам. отдела ИИ	Свергулова	нет	
	зам. отз. Экономика	Мамашова Ф.И	нет	
	зам. отз. Правоведение	Шамеева К.И	нет	

