



Министерство образования Республики Татарстан  
Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»

Система менеджмента качества

ДП 8.2.2-2019

Внутренний аудит



### СИСТЕМА КАЧЕСТВА

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

### ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

### ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

### ИЧМК-СК-ДП 8.2.2.-19

Версия 2.0

Набережные Челны 2019 г.

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработали:	Зам. директора по учебной работе Менеджер по качеству	Кутузова Р.А. Галеева Л.И.	7.03.2019 7.03.2019
Версия: 2.0	Контрольный экземпляр		Стр. 1 из 28



## Перечень сокращений.

БЭС	-	Бухгалтерско-экономическая служба	ПД	-	Предупреждающие действия
ГАК	-	Государственная аттестационная комиссия	ПО	-	Практическое обучение
ГИА	-	Государственная итоговая аттестация	ПА	-	Промежуточная аттестация
ГАПОУ	-	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение	РИ	-	Рабочая инструкция
			РК	-	Руководство по качеству
ВР	-	Воспитательная работа	СК	-	Служба качества
ДИ	-	Должностная инструкция	СПО	-	Среднее профессиональное образование
ДП	-	Документированная процедура			
КД	-	Корректирующие действия	СП	-	Структурное подразделение
ЛПО	-	Лечебно-профилактические организации	СМК	-	Система менеджмента качества
МК	-	Методический кабинет	ХС	-	Хозяйственная служба
НД	-	Нормативные документы	УИРС	-	Учебная исследовательская работа студентов
УК	-	Уполномоченный по качеству	ЦМК	-	Цикловая методическая комиссия
ООПО	-	Отдел основного профессионального образования	ФГОС	-	Федеральный государственный образовательный стандарт



## Оглавление

1. Назначение и область применения процедуры.....	6
2. Описание процедуры.....	6
2.1. Общие положения.....	6
2.2. Виды внутреннего аудита.....	7
2.3. Задачи внутреннего аудита.....	7
2.4. Принципы внутреннего аудита.....	8
2.5. Подготовка к проведению аудита.....	8
2.6. Проведение аудита.....	10
2.7. Заключительное совещание и отчет по аудиту.....	11
2.8. Завершение аудита.....	13
2.9. Оформление аудита.....	13
3. Обязанности, ответственность и права аудитора.....	14
4. Нормативные документы.....	15
5. Таблица распределения ответственности и полномочий.....	16
6. Графическое описание документированной процедуры.....	17
7. План-график.....	19
8. Лист согласований плана-графика внутренних аудитов.....	20
9. Список внутренних аудиторов ГАПОУ.....	21
10. Программа внутреннего аудита.....	22
11. Контрольный лист № _____.....	23
12. Отчет о внутреннем аудите.....	24
13. ОТЧЕТ (сводный).....	25
14. Протокол несоответствия.....	26
15. Журнал регистрации внутренних аудитов.....	27
16. Лист регистрации проверок и изменений.....	28



### Термины и определения:

**Внутренний аудит (проверка)** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки).

**Аудитор** - лицо, обладающее полномочиями и компетенциями для проведения аудита.

**Адресность** – каждый документ должен быть адресован конкретным исполнителям.

**Группа аудиторов** – несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости, поддерживаемые техническими экспертами.

**Годовой план внутренних аудитов** – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени.

**Заключение по результатам аудита:** выходные данные, представляемые группой по аудиту после всех наблюдений.

**Запись по качеству** – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

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

**Корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причин имеющегося несоответствия или дефекта с целью предотвращения их повторного возникновения

**Несоответствие** – невыполнение установленного требования.

Установленным требованием является требование, определенное документацией.

Несоответствия делятся на 2 категории:

**Значительное несоответствие** – несоответствие системы управления, которое с большой вероятностью может повлечь нарушение логической целостности системы, подсистемы, процесса, невыполнение требований заинтересованных сторон.

*Примечание: к значительным несоответствиям может быть отнесено отсутствие элемента или совокупности элементов и/или отсутствие их результативного функционирования.*

**Незначительное несоответствие** – отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы управления или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя (в т. ч. и обеспечивающего процесса) и/или обязательных требований к продукции (результатов, выхода процесса), или к снижению результативности функционирования подсистемы, процессов системы управления.



**Примечание:** к незначительным несоответствиям системы управления может быть отнесено несоблюдение единичного требования к системе, её подсистеме, процессу.

**Наблюдение** – свидетельство аудита, не носящее характер несоответствия и фиксируемое с целью предотвращения возможного несоответствия.

**Область аудита** – документы, разделы документов, регламентирующие требования к деятельности подразделения. Область аудита отвечает на вопрос: - На соответствие, какому требованию проводится аудит?

**Объем аудита** – содержание и границы аудита.

**План-график аудита:** описание всех видов деятельности и мероприятий аудита

**Программа аудита:** совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на определенный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

**Руководитель группы внутренних аудиторов** – человек осуществляющий руководство при проведении конкретного аудита.

**Свидетельства аудита:** запись, документирование фактов или другой информации, которая имеет отношение к критериям аудита и может быть проверена.

**Технический эксперт** – лицо, предоставляющее свои знания, опыт по специальному вопросу, которые могут быть отнесены к организации, процессу или деятельности, подвергаемым аудиту.

**Эксперт** – лицо, обладающее специальными знаниями или опытом применительно к объекту аудита.

**Примечание:** Эксперты при рассмотрении свидетельств и формировании выводов (наблюдений) аудита имеют только право совещательного голоса.



## 1. Назначение и область применения процедуры.

1.1. Настоящая процедура устанавливает основные этапы, порядок и периодичность проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества Государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Набережночелнинский медицинский колледж».

1.2. Требования процедуры обязательны для применения во всех структурных подразделениях колледжа в части их деятельности, связанной с системой менеджмента качества.

1.3. Процедура является обязательным руководством к действию для лиц, выполняющих функции внутренних аудиторов, а также ответственных за качество образовательной и иной деятельности.

1.4. Настоящий стандарт распространяется на все структурные подразделения и работников колледжа.

## 2. Описание процедуры.

### 2.1. Общие положения

Внутренний аудит образовательной деятельности структурных подразделений Набережночелнинского медицинского колледжа предназначен для обеспечения руководства объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в системе качества предоставляемых образовательных услуг требованиям стандартов серии ИСО, федеральных государственных образовательных стандартов.

Разработка стандарта является обобщением накопленного опыта систематического контроля за учебно-методической, воспитательной и обеспечивающей эти процессы деятельностью.

Внутреннему аудиту подлежат следующие процессы:

- проектирование и разработка образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена;
- управление процессами, связанными с запросами потребителей (Маркетинг);
- реализация образовательных программ по подготовке специалистов среднего звена;
- воспитательная и внеаудиторная деятельность со студентами;
- управление подготовкой абитуриентов и прием студентов;
- управление персоналом;
- управление методической деятельностью;
- библиотечное и информационное обеспечение;
- управление материально-техническим обеспечением (Закупки);



- обеспечение безопасности жизнедеятельности студентов и персонала;
- социальная поддержка студентов и сотрудников колледжа;
- управление образовательной средой, инфраструктурой и охрана труда.

Внутренний аудит отдельных процессов или видов деятельности в рамках процессов может по решению руководителя службы качества заменяться иными формами контроля:

- проверкой (плановой или внеплановой) структурных подразделений;
- инспекцией отдельных работников структурного подразделения;
- комиссией по анализу эффективности и результативности деятельности обеспечивающих процессов.

## **2.2. Виды внутреннего аудита**

### **2.2.1 Проверка документации:**

- проверка комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие документов установленным правилам оформления;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- обеспечение непрерывности;

### **2.2.2 Аудит соответствия.**

Устанавливается, насколько система менеджмента качества понятна, внедрена и соблюдается персоналом. Выявленные несоответствия заносятся в протоколы.

Графическое описание процедуры приведено в Приложении А к данному документу.

## **2.3. Задачи внутреннего аудита.**

Внутренний аудит образовательной деятельности колледжа позволяет:

- подтвердить соответствие деятельности и ее результатов установленным требованиям;
- устранить причины выявленных несоответствий;
- подтвердить выполнение корректирующих действий;
- оценить эффективность функционирования системы качества;



- установить степень выполнения работниками колледжа целей, задач и требований, установленных документами системы качества;
- определить пути дальнейшего совершенствования системы качества.

#### **2.4. Принципы внутреннего аудита.**

*Единообразие.* Аудит осуществляется в соответствии с единой официально установленной руководством колледжа настоящей процедурой, что обеспечивает его упорядоченность, однозначность проведения.

*Документированность.* Проведение аудита документируется для обеспечения необходимой информационной базой всей деятельности колледжа.

*Предупредительность.* Аудит планируется, сотрудники проверяемого структурного подразделения за **2 недели** уведомляются о цели, области, времени и методах проведения аудита, чтобы дать возможность наиболее полно подготовиться к аудиту и исключить возможность уклонения от предоставления и демонстрации всех требуемых данных.

*Регулярность.* Аудит проводится с определенной периодичностью для того, чтобы все элементы системы качества и деятельность всех структурных подразделений колледжа были предметом постоянного анализа и оценки со стороны руководства.

*Независимость.* Лица, проводящие аудит, не должны нести непосредственную ответственность за проверяемую работу и зависеть от руководителя проверяемого структурного подразделения

#### **2.5. Подготовка к проведению аудита.**

Начало аудита включает в себя:

- назначение аудитора или руководителя группы аудиторов;
- подбор состава группы аудиторов;
- определение целей, объема, критериев аудита, изложенных в контрольных вопросах;
- распределение обязанностей членов группы аудиторов;
- подготовку рабочих документов (форм, контрольных вопросов);
- обеспечение группы аудиторов документацией по аудиту и формами контроля;
- установление первоначального контакта с проверяемым структурным подразделением;
- ознакомление руководителя СП с перечнем вопросов;
- согласование программы, состава группы и сроков проведения с руководителем проверяемого структурного подразделения;





Проверяемое структурное подразделение может просить произвести замену конкретных членов группы аудиторов, аргументируя свое заявление, исходя из принципов проведения аудита. Руководитель группы аудиторов и руководитель службы качества должны рассмотреть данное заявление совместно.

Аудит должен проводиться в соответствии с документированными целями, объемом и критериями (вид деятельности или процессы, подлежащие проверке, период времени проверки и пр.).

Любые изменения целей, объема и критериев аудита подлежат согласованию руководителем группы аудиторов с руководством колледжа.

При необходимости для работы в составе группы аудиторов могут быть привлечены консультанты (эксперты) из структурных подразделений колледжа или иных внешних организаций с целью обеспечения квалифицированной оценки, связанной со спецификой проверяемой деятельности.

Осуществимость аудита должна быть определена до его начала с учетом таких факторов:

- достаточность и соответствие информации документации и критериям аудита;
- готовность к сотрудничеству проверяемого структурного подразделения;
- наличие времени и соответствующих ресурсов.

Если аудит неосуществим, то после консультаций с проверяемым подразделением и руководством колледжа должен быть предложен альтернативный вариант проверки деятельности структурного подразделения.

Если документация не соответствует критериям аудита, то руководитель группы аудиторов должен сообщить об этом руководству колледжа, руководителю СП «Служба качества» и руководителю проверяемого структурного подразделения. В этом случае должно быть принято решение о возможности продолжения аудита или его приостановлении до момента решения всех возникших вопросов по документации.

Внутренний аудит проводится в соответствии с годовым планом учебно-методической и воспитательной работы колледжа. План-график проведения аудитов составляется до начала учебного года и утверждается директором колледжа. Каждое структурное подразделение проверяется не реже одного раза в год. Форма план-графика внутренних аудитов деятельности процессов колледжа на учебный год приведена в Приложении Б Ф/01.

Группа аудиторов назначается распоряжением руководителя службы качества. В ее состав могут входить работники колледжа компетентные в деятельности проверяемого процесса, имеющие стаж работы в колледже не менее 1 года и прошедшие обучение аудиту в системе менеджмента качества, либо имеющие специальное образование аудитора. Аудиторы наде-



ляются правами, ответственностью и обязанностями. Количественный состав группы аудиторов определяется целями и объемом аудита.

*Программа аудита.* Руководитель группы аудиторов готовит программу аудита (Приложение Ф, форма Ф/03) и согласует с руководителем проверяемого структурного подразделения и руководством службы качества.

Программа должна отражать:

- цели, критерии и объем аудита;
- ожидаемую продолжительность действий по аудиту на местах, включая совещания с руководством структурного подразделения и совещания самой группы аудиторов;
- обязанности членов группы аудиторов;
- вопросы конфиденциальности.

*Распределение обязанностей членов аудиторской группы.* Руководитель группы аудиторов должен установить ответственность каждого члена группы за проверку конкретных процессов, функций, областей или действий. В процессе аудита по решению руководителя группы аудиторов могут быть изменены обязанности членов группы аудиторов.

*Подготовка рабочих документов.* Члены группы аудиторов в ходе подготовки должны ознакомиться с программой аудита и запросить все документы, на соответствие которым проводится аудит, а также любые другие материалы, относящиеся к предмету аудита (протоколы, регистрационные журналы, планы, распоряжения и другие материалы согласно номенклатуре дел проверяемого структурного подразделения).

Члены группы аудиторов на предварительной стадии проведения аудита готовят листы контрольных вопросов на основе документов, выбранных для аудита, опросные формы для регистрации информации. Формы предлагаемого контрольного листа Ф/04 и листа для проверки документации на адекватность Ф/07 (достоверность, соответствие, совпадение...) даны в Приложениях В и Г.

## 2.6. Проведение аудита

Проведение аудита включает в себя:

- проведение вступительного совещания;
- сбор и проверку информации;
- подготовку заключений по результатам аудита;
- проведение заключительного совещания.

*Вступительное совещание* проводится руководителем аудита с участием руководства колледжа и коллектива преподавателей или сотрудников проверяемого структурного подразделения, ответственных за функ-



ции или процессы, подлежащие проверке. Иногда, в зависимости от принятого решения руководителями аудита и проверяемого СП вступительное совещание может ограничиваться только сообщением об аудите.

Цель совещания – изложение и обсуждение действий по аудиту.

**Сбор и проверка информации** состоят из нескольких этапов:

1. Оценка документов системы менеджмента качества предусматривает

- наличие и доступность всех документов службы качества, обязательных для деятельности проверяемого структурного подразделения (процесса)

- наличие условий хранения документов;

- выполнения функций поддержания документов (внешний вид, регистрация, актуальность, своевременное изъятие устаревших и др.).

2. Проверка соответствия документов СМК установленным требованиям предусматривает:

- контроль оформления документов, возможность их идентификации;

- актуальность и адресность документов.

3. Сбор информации от участников проверяемого СП/ процесса:

- интервью с работниками проверяемого структурного подразделения;

- данные обратной связи с потребителями;

- наблюдения за деятельностью и условиями реализации основных и обеспечивающих процессов;

- документы структурного подразделения по номенклатуре дел СП (протоколы, планы, стандарты, инструкции, рабочие журналы и пр.);

Все наблюдения должны быть документированы и иметь четкое и конкретное подтверждение объективными данными.

### **2.7. Заключительное совещание и отчет по аудиту.**

До заключительного совещания группа аудиторов должна:

- проанализировать наблюдения и любую другую информацию, собранную в процессе аудита;

- согласовать заключение по результатам аудита между собой и подготовить рекомендации, если последнее предусмотрено целями аудита;

- обсудить возможности проведения последующего аудита (в случае необходимости).

Заключение по результатам аудита должно отражать следующие вопросы:

- степень соответствия образовательной и иной проверяемой деятельности колледжа критериям аудита;



– результативность внедрения, поддержания и совершенствования системы менеджмента качества;

Заключение по результатам аудита может содержать рекомендации по улучшению деятельности в проверяемом структурном подразделении.

Несоответствия, выделенные в ходе проверки, оформляются в протоколе, форма которого указана в Приложении Ж форма Ф/08.

В приложении Д (Форма Ф/05) представляются результаты аудита СП не позднее, чем через 10 дней после окончания аудита.

Участниками заключительного совещания должны быть представители проверяемого структурного подразделения, группа аудиторов и представители руководства колледжа.

Разногласия, которые могут возникнуть в ходе заключительного совещания между группой аудиторов и проверяемым структурным подразделением, должны быть разрешены до составления итогового (официального) отчета об аудите. В противном случае, все мнения должны быть зарегистрированы.

Если это предусмотрено целями аудита, должны быть представлены рекомендации по улучшению деятельности в структурном подразделении, которые реализуются в обязательном порядке после соответствующего распоряжения руководителя службы качества.

Составление отчета по проведенному аудиту предусматривает сбор и обработку необходимых материалов; подготовку, обсуждение и принятие заключения по аудиту; составление и утверждение отчета.

За подготовку отчета несет ответственность руководитель группы аудиторов.

Отчет об аудите должен быть составлен руководителем аудита не позднее 10 дней после окончания аудита и содержать полные, точные, четкие записи:

- цель аудита;
- объем аудита,
- дату и место проведения аудита;
- критерии аудита;
- план аудита;
- **наблюдения** аудита;
- заключение по аудиту;
- неразрешенные разногласия;
- рекомендации по улучшению деятельности процесса (если это предусмотрено целями аудита);
- согласованная программа последующего аудита (при необходимости);



В качестве приложения к отчету прилагаются протоколы выявленных несоответствий критериям проверки, заполненные контрольные листы - вопросники.

В отчет не следует включать второстепенные недостатки, которые обнаруживаются и корректируются в ходе аудита. Сведения об этих недостатках должны быть отражены в аудиторских контрольных листах на случай проведения повторных аудитов. Ответственность за точность, полноту и достоверность итогового отчета несет руководитель группы аудиторов.

Форма обобщенного отчета аудитов по колледжу представлена в приложении Е Ф/06. Отчет об аудите должен быть проанализирован и утвержден руководителем службы качества. Отчет об аудите является собственностью колледжа.

## **2.8. Завершение аудита**

Аудит считается завершенным, если все действия, установленные планом аудита, выполнены и утвержден сводный отчет об аудите. Аудиторы и лица, ответственные за проведение аудита, не должны разглашать содержание документов, любую другую информацию, полученную в ходе аудита, или содержание отчета об аудите каким-либо лицам без согласия директора колледжа, если иное не предусмотрено законодательством.

В заключении по результатам аудита может быть указано на необходимость проведения корректирующих, предупреждающих действий или действий по улучшению образовательной или иной деятельности структурного подразделения. Такие действия разрабатывает и проводит в течение согласованного срока само структурное подразделение, о чем информирует руководителя службы качества.

Выполнение и результативность корректирующих действий должны проверяться. Эта проверка может быть частью очередного аудита.

## **2.9. Оформление аудита**

В целях совершенствования методов и техники проведения аудита все материалы каждого конкретного аудита необходимо комплектовать в специальном деле.

В состав дела обязательно включаются:

- приказ об аудите;
- программа аудита;
- сводный отчет об аудите;
- заполненные контрольные листы - вопросники;
- протоколы о несоответствии (Ф/08 Приложение Ж);
- копии планов корректирующих действий;



Результаты аудита и несоответствия, выявленные в ходе аудита, регистрируются в специальном журнале. (Форма журнала приведена в Ф/09 Приложении 3).

### **3. Обязанности, ответственность и права аудитора.**

Внутренние аудиторы назначаются и освобождаются приказом директором колледжа. Внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность. Аудит может проводить один аудитор, или группа аудиторов. Персонал, ответственный за проведение внутреннего аудита и осуществляющий его, проходит специальную подготовку в колледже и имеет полномочия внутреннего аудитора.

#### **Аудитор обязан:**

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

#### **Аудитор несет ответственность за:**

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

#### **Аудитор имеет право:**

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

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



#### **4.Нормативные документы.**

4.1. ГОСТ ИСО 9000-2015 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь».

4.2. ГОСТ ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования».

**5. Таблица распределения ответственности и полномочий.**

Наименование работ, мероприятий	Должностные лица				
	Директор	Руководитель Службы качества	Руководитель группы аудиторов	Руководитель Структурного подразделения	Аудиторы
1	2	3	4	5	6
Составление плана-графика внутренних аудитов на учебный год и назначение руководителей групп аудиторов	О	У	О	И	И
Разработка программы внутреннего аудита		У	О	И	И
Информирование проверяемых структурных подразделений о программе аудита		У	О		У
Обеспечение аудиторов необходимыми документами		У	О	О	
Составление отчета по аудиту		У	О	И	У
Хранение документов по аудиту		О	И		

Условные обозначения:

«О» – руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решение, обобщает результаты, несет ответственность за конечный результат;

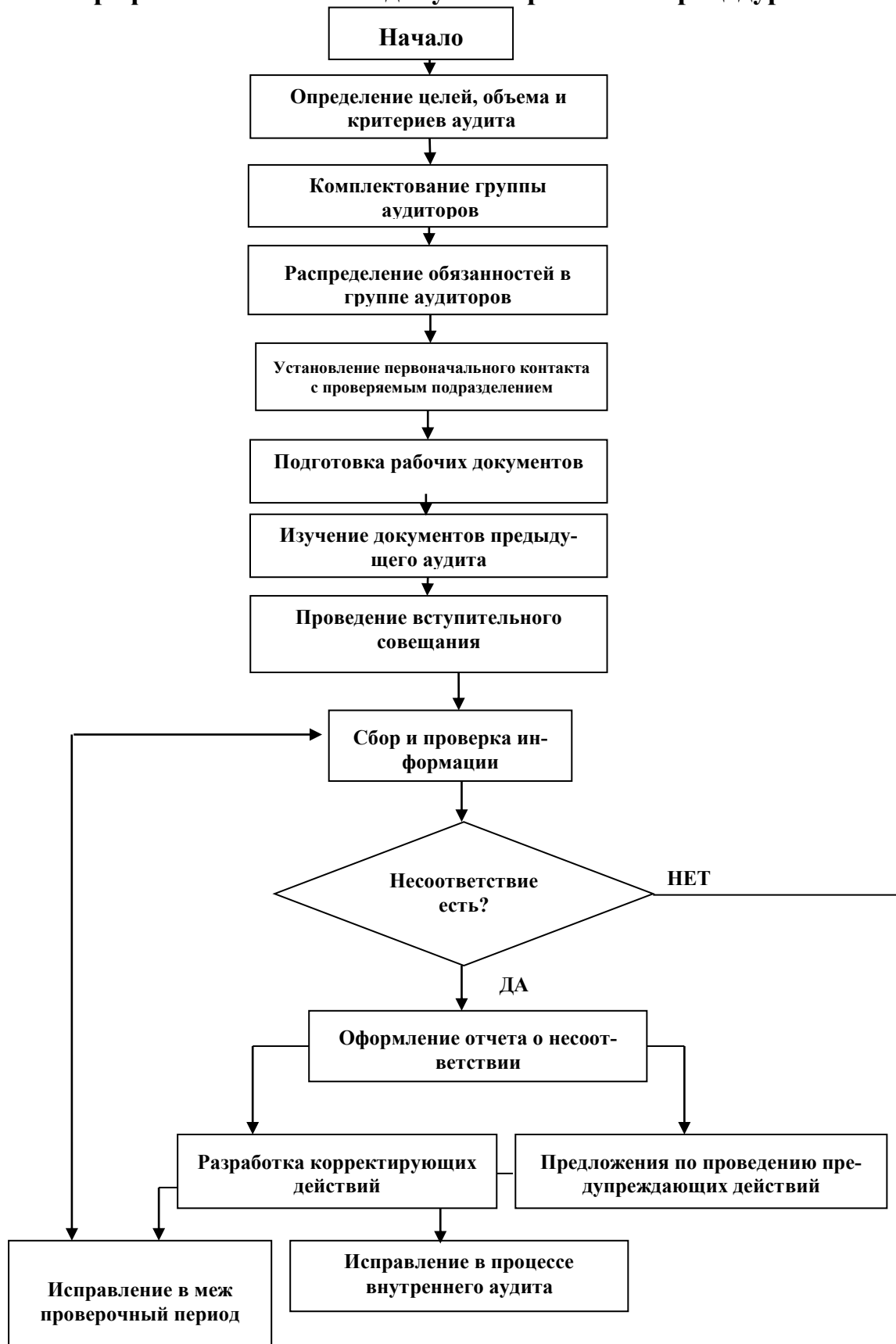
«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере;

«И» – получает информацию о принятом решении и исполняет его.





### 6. Графическое описание документированной процедуры







«Согласовано»  
Руководитель  
Службы качества

«Утверждаю»  
Директор ГАПОУ  
«Набережночелнинский  
медицинский колледж»  
\_\_\_\_\_ С.Г. Вахитова  
«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Ф/01**

**7. План-график  
проведения внутренних аудитов деятельности  
структурных подразделений ГАПОУ «Набережночелнинский  
медицинский колледж» на 20\_\_ /20\_\_ учебный год**

Проверяе- мые струк- турные под- разделения	Область аудита	Срок проведения аудита	Руководитель группы аудиторов	Ответствен- ный за аудит в проверяемом структурном подразделении
1	2	3	4	5



**8. Лист согласований плана-графика внутренних аудитов  
на 20\_\_\_/20\_\_\_ учебный год**

Должность	Подпись/дата	ФИО

**Руководитель группы внутренних аудиторов** \_\_\_\_\_

(подпись, дата, расшифровка подписи)



Ф/02

**9. Список внутренних аудиторов ГАПОУ  
«Набережночелнинский медицинский колледж»  
на 20\_\_/20\_\_ учебный год.**

№ п/ п	Ф.И.О.	Должность	Основание	Отметка о про- хожде- нии учебы
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

Менеджер по качеству: \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)



Ф/03

**10. Программа внутреннего аудита.**

1. Основание для аудита \_\_\_\_\_

(№ приказа)

2. Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый)

3. Цели аудита:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Критерии аудита	Объем аудита		Аудиторы	Представитель структурного подразделения
	Область аудита деятельность/ процесс/ структурное подразделение	Дата и время проведения аудита		

**Согласовано:**

Руководитель группы аудиторов \_\_\_\_\_

(подпись, дата, расшифровка подписи)

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_

(подпись, дата, расшифровка подписи)



Ф/ 04

## 11. Контрольный лист № \_\_\_\_\_

Должность	Ф. И. О. собеседника	дата	время
1.			
2.			
Проверяемое структурное подразделение			
Область аудита			
Контрольные вопросы	Записи аудитора		

Аудитор:

\_\_\_\_\_  
(подпись, дата, расшифровка подписи)

Аудируемый:

\_\_\_\_\_  
(подпись, дата, расшифровка подписи)



Ф/05

Согласовано

руководитель группы аудиторов

Утверждаю

руководитель Службы качества

**12. Отчет о внутреннем аудите.**

Дата аудита: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Структурное подразделение \_\_\_\_\_

Цели аудита: \_\_\_\_\_

Область аудита \_\_\_\_\_

Документ, на соответствие которому проводился аудит \_\_\_\_\_

Пункт ИСО 9001	Пункт документа	Наблюдение (несоответствие)	Рекомендации
1	2	3	4

Руководитель аудита: \_\_\_\_\_  
(подпись, дата, расшифровка подписи)Аудитор: \_\_\_\_\_  
(подпись, дата, расшифровка подписи)Аудитор: \_\_\_\_\_  
(подпись, дата, расшифровка подписи)Руководитель структурного подразделения: \_\_\_\_\_  
(подпись, дата, расшифровка подписи)





Ф/06

Согласовано  
Руководитель  
Службы качества

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Утверждаю  
директор ГАПОУ  
«Набережночелнинский  
медицинский колледж»  
С.Г. Вахитова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**13. ОТЧЕТ (сводный)**

о результатах внутреннего аудита системы менеджмента

качества, проведенного в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Проверяемое структурное подразделение	Руководитель структурного подразделения	Ссылка на пункты ИСО и документа СМК колледжа	Несоответствие (наблюдения)	Корректирующие и предупреждающие действия	Срок исполнения
1	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Руководитель группы внутренних аудиторов \_\_\_\_\_

(подпись, дата, расшифровка подписи)



**14. Протокол несоответствия**

**Ф/07**

<b>ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ</b>		Пункт стандарта ИСО:		Процесс:	
№ _____ от _____		Номер пункта ДП колледжа:		Руководитель процесса:	
<b>Несоответствие</b>	Выявлено: <input type="checkbox"/> в результате текущей работы <input type="checkbox"/> в ходе внутреннего аудита Краткое содержание:				
	<b>Анализ</b>	Группа экспертов:		Причина несоответствия:	
Дата		Должность	ФИО	Подпись	
<b>Корректирующие (предупреждающие)</b>	№ п/п	Мероприятия (в том числе коррекция)	Срок выполнения	Ответственный	Результат
	1.				
<b>Оценка эффективности устранения</b>	Устранено: ДА/ НЕТ				
	Замечания: _____ _____ _____ Фактическая дата выполнения _____ Аудитор: _____ (дата, подпись, расшифровка подписи)				



Ф/08

**15. Журнал регистрации внутренних аудитов.**

№ п/п	Дата проведения	Основание для аудита (план, приказ)	Проверяемое структурное подразделение	Область аудита	Аудиторы	Наличие несоответствий да/нет; количество	№ отчета об аудите и дата его утверждения
1	2	3	4	5	6	7	8

