

**Памятка
руководителю группы аудиторов
(руководителю аудита, аудитору)
по организации и проведению
внутренних аудитов структурных
подразделений БГУ**

1. При подготовке и проведению внутренних аудитов руководствоваться документами:
 - СТБ ISO 9001-2009 Системы менеджмента качества
 - СТБ ИСО 19011-2003 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента
 - СТУ ДП 8.2.2-01-01-2010 Внутренний аудит
 - СТУ ДП 8.3-01-01-2010 Управление несоответствиями
 - Стандарты БГУ по проверяемым направлениям

Документы размещены на сайте БГУ на страничке «Система менеджмента качества» - «Стандарты университета» или на главной странице Интранета «Система менеджмента качества образования в БГУ» (стандарты БГУ), а также – Outlook – «Общие папки» - «Все общие папки» - «Главное управление учебной и научно-методической работы» - «Документы» - «Система менеджмента качества» - «Стандарты ИСО», «Формы документов внутреннего аудита».

2. В **декабре** на сайте БГУ на страничке «Система менеджмента качества» - «Документы» (на главной странице Интранета «Система менеджмента качества образования в БГУ» - «Документы») ознакомиться с Программой внутренних аудитов и Графиком работы внутренних аудиторов на календарный год.

3. После **5-го числа** предшествующего аудиту месяца на сайте БГУ на страничке «Система менеджмента качества» - «Документы» (на главной странице Интранета «Система менеджмента качества образования в БГУ» - «Документы») ознакомиться с Приказом БГУ о проведении внутренних аудитов в следующем месяце.

4. За **10 дней** до плановой даты внутреннего аудита руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) представляет План проведения внутреннего аудита на согласование с руководителем аудируемого подразделения и начальником отдела образовательных стандартов (ООСиККУП) ГУУиНМР (к.404, ул. Бобруйская,7, тел.209-54-09).

5. За **6-7 дней** до плановой даты внутреннего аудита руководитель группы аудиторов проводит установочное совещание с составом группы внутренних аудиторов, на котором распределяет направления деятельности для каждого аудитора (можно распределение провести в индивидуальном порядке) в соответствии с Планом проведения внутреннего аудита.

6. Каждый аудитор составляет «Опросный лист для проведения внутреннего аудита» в соответствии с закрепленными объектами аудита

Опросный лист должен содержать конкретные вопросы (перечень документов), ответы на которые необходимо получить во время аудита. Вопросы, включенные в опросный лист, должны помочь аудитору выяснить:

- соответствует ли действующая в университете документация требованиям ИСО 9001:2009
- изучил ли персонал структурных подразделений требования документов СМК и руководствуется ли ими в своей деятельности
- соответствует ли деятельность персонала структурных подразделений требованиям стандартов БГУ

На каждый процесс (подразделение) составляется отдельный опросный лист. Форма опросного листа размещена: Outlook – «Общие папки» - «Все общие папки» - «Главное управление учебной и научно-методической работы» - «Документы» - «Система менеджмента качества» - «Стандарты ИСО», «Формы документов внутреннего аудита».

7. Аудиторы готовят к проведению внутреннего аудита бланки протоколов несоответствий. Форма бланка протоколов несоответствий размещена: Outlook – «Общие папки» - «Все общие папки» - «Главное управление учебной и научно-методической работы» - «Документы» - «Система менеджмента качества» - «Стандарты ИСО», «Формы документов внутреннего аудита».

8. В назначенный день и в указанное в Плате проведения внутреннего аудита время группа аудиторов (руководитель аудита) прибывает в аудируемое подразделение. Руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) проводит вводное совещание совместно с представителями структурного подразделения.

На вводном совещании руководитель группы аудиторов:

- представляет членов аудиторской группы
- разъясняет цель и объем аудита
- знакомит с планом проведения аудита

По решению руководителя группы аудиторов (руководителя аудита) вводное совещание может быть заменено на информирование руководителя структурного подразделения о цели и задачах и порядке проведения аудита.

9. Сбор данных во время проведения аудита осуществляется путем изучения и анализа документов процесса/процедуры/подразделения, опроса персонала, изучения процесса выполнения документов СМК, анализа зарегистрированных записей.

Информация, полученная путем опроса персонала, должна подтверждаться из других источников.

Документация системы менеджмента качества должна удовлетворять требованиям документированных процедур Управление документацией и Управление записями.

При аудите проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- проверка комплектности и полноты документов в проверяемых подразделениях
- 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

согласующих и утверждающих документ

10. В процессе аудита руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) может расширять перечень вопросов, вносить изменения в План проведения внутреннего аудита и распределение обязанностей между аудиторами для организации более эффективной работы.

11. В ходе проведения внутреннего аудита аудиторы заполняют в «Опросном листе для проведения внутреннего аудита» графы «свидетельство аудита» и «наблюдения аудита», в которых указывают факты, подтверждающие полученную информацию. Если свидетельства аудита показывают выполнение критериев аудита (требований процедур, инструкций, стандартов), то в «Опросном листе для проведения внутреннего аудита» отмечается знаком «+»; если не показывают – знаком «-» или записываются ответы.

Если информация наблюдения аудитора соответствует критериям аудита (требованиям процедур, инструкций, стандарта СТБ ISO 9001-2009), то в «Опросном листе для проведения внутреннего аудита» пишется «соотв»; если не соответствуют – «несоотв».

Аудитор подписывает «Опросный лист для проведения внутреннего аудита» и согласовывает с руководителем группы аудиторов.

12. Выявленные в ходе аудита несоответствия аудиторы фиксируют в протоколе несоответствий. **На каждое выявленное несоответствие оформляется отдельный протокол.** Заполнение протоколов несоответствий осуществляется только на основе информации, выявленной в ходе аудита.

Аудитор, обнаруживший несоответствие, заполняет реквизиты верхней (служебной) части протокола регистрации несоответствия, а также первый раздел протокола. В этом разделе излагается обнаруженное несоответствие, указываются разделы СТБ ISO 9001-2009 и разделы СТУ, требования которых не выполняются (выполняются частично), или не соблюдается установленный порядок реализации процесса или процедуры. На каждое несоответствие заполняются два протокола.

Протокол несоответствия (все экземпляры) подписываются аудитором (аудиторами), выявившим(и) несоответствие и руководителем группы аудиторов. С протоколами несоответствий знакомят руководителя структурного подразделения, который подтверждает факт ознакомления своей подписью на всех экземплярах.

13. После проведения аудита руководитель группы (руководитель аудита) и члены группы аудиторов проводят совместное заключительное совещание с руководителем аудируемого подразделения и представителями структурного подразделения, на котором представляют результаты аудита с необходимыми разъяснениями.

На совещании представляется заключение по результатам внутреннего аудита. Заключение по результатам аудита охватывает следующие вопросы:

- степень соответствия СМК критериям внутреннего аудита
- результативность внедрения, поддержания и совершенствования СМК
- способность анализа со стороны руководства обеспечить постоянную пригодность, результативность СМК и ее совершенствование

Заключительное совещание ведет руководитель группы аудиторов (руководитель аудита).

14. Руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) в течение **двух дней** после проведения аудита заполняет отчет по внутреннему аудиту (форма отчета размещена: Outlook – «Общие папки» - «Все общие папки» - «Главное управление учебной и научно-методической работы» - «Документы» - «Система менеджмента качества» - «Стандарты ИСО», «Формы документов внутреннего аудита»), прилагает к нему протоколы несоответствий и представляет руководителю аудируемого подразделения для заполнения разделов «Причина несоответствия» и «Корректирующие действия».

При оценке деятельности аудируемого подразделения руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) выставляет: «Деятельность АП соответствует нормам» - «Да» (при отсутствии несоответствий, наличии несущественных несоответствий или наличии существенных несоответствий до трех), - «Нет» (при наличии существенных несоответствий более трех).

15. Оригинал заполненного протокола несоответствий, опросные листы, План проведения внутреннего аудита и отчет по внутреннему аудиту руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) передает в ООСиККУП в течение **двух дней** после завершения аудита. Копия отчета по внутреннему аудиту предоставляется руководителю аудируемого подразделения.

Отчет по внутреннему аудиту подписывается всеми членами группы аудиторов.

16. В срок, установленный в протоколе несоответствий, руководитель группы аудиторов (руководитель аудита) проверяет устранение несоответствий, вносит запись о проведенном контроле в журнале регистрации несоответствий и журнале регистрации корректирующих действий, прибывает в ООСиККУП (к.404, ул. Бобруйская,7) и заполняет в оригинале протокола несоответствий раздел «Фактическая дата устранения несоответствия».

При положительных результатах контроля заполняется раздел протоколов несоответствий, путем внесения в него одной из двух записей:

- «Причины несоответствия устранены» (в случае реализации корректирующих действий)
- «Несоответствие устранено» (в случае проведения коррекции)

В тех случаях, когда предпринятые корректирующие действия и коррекции не дали положительных результатов, т.е. выявленные в ходе внутреннего аудита несоответствия и/или причины их возникновения не были устранены, в разделе протокола несоответствий руководителем группы аудиторов (руководителем аудита) делается запись: «Причины несоответствия не устранены» или «Несоответствие не устранено».

При устранении всех обнаруженных несоответствий внутренний аудит считается завершенным.