

ПОДГОТОВКА К АУДИТУ

Проведение внутреннего аудита осуществляется в соответствии с годовым планом аудиторских проверок на основании приказа ректора, в котором назначается аудиторская группа (руководитель и члены группы).

План проведения внутреннего аудита разрабатывается на основании годового плана аудита и включает:

- а) наименование проверяемого структурного подразделения и/или процессов СМК;
- б) основание для аудита;
- в) цели, критерии оценки, применяемые в ходе аудита (ссылки на соответствующие документы СМК);
- г) состав группы аудиторов;
- д) этапы аудита: сроки выполнения работ, включая совещания, сроки проведения «аудита на места», сроки обобщения и согласования результатов аудита;
- е) список должностных лиц, которым предоставляются копии итогового отчёта по аудиту.

План проведения внутреннего аудита утверждается ректором.

Руководитель аудиторской группы (АГ) уведомляет в письменном (или устном) виде руководителя процессов проверяемого структурного подразделения и аудиторов в срок, не позднее, чем за 5 дней до проведения аудита. Вместе с уведомлением руководителю процесса проверяемого структурного подразделения направляется приказ ректора о проведении внутреннего аудита (копия), утверждённый план проведения внутреннего аудита (копия); опросный лист; запрос на необходимые материалы, имеющие отношение к конкретному аудиту (при необходимости).

К материалам или документам, которые могут быть запрошены АГ, относятся:

- а) цели структурного подразделения в области качества;
- б) положение о структурном подразделении;

в) должностные инструкции руководителя СП и сотрудников подразделения;

д) нормативные документы, используемые в работе подразделения (положения, инструкции и др.);

е) материалы по предыдущим внутренним аудитам;

ж) записи, отражающие деятельность подразделения и другие документы номенклатуры дел.

Решение об использовании опросного листа принимает руководитель АГ по согласованию с представителем руководства по качеству (ПРпК). Подписанный опросный лист выступает в качестве официального документа при аудиторской проверке и должен быть сохранен.

В случае, когда аудит осуществляет группа из нескольких лиц, руководитель АГ распределяет обязанности между ними по аудиту конкретных процессов СМК, функций структурных подразделений и видов деятельности.

В ходе аудита для достижения цели аудита руководителем АГ могут вноситься изменения в распределение обязанностей.

ПОДГОТОВКА К АУДИТУ НА МЕСТЕ

Руководитель АГ должен провести анализ документации, представленной структурным подразделением с целью определения готовности проверяемого структурного подразделения и процессов СМК к аудиту.

В случае, когда документация структурного подразделения признана неадекватной и не может соответствовать области аудита или его критериям, руководитель АГ представляет служебную записку ПРпК, в которой указываются выявленные несоответствия.

ПРпК готовит докладную о нецелесообразности проведения дальнейших действий по аудиту, в которой указывает причины несоответствий, необходимые корректирующие действия и согласует их с

руководителем проверяемого структурного подразделения. ПРпК вносит изменения в план проведения внутреннего аудита или годовой план аудита (по согласованию с ректором).

Аудиторская группа для проведения аудита на месте готовит следующие рабочие документы: опросный лист; контрольный лист аудитора; контрольный лист эксперта, листы регистрации несоответствий; итоговый отчёт по аудиту.

Опросные листы, контрольные листы и любые записи свидетельств и наблюдений аудита хранятся до завершения аудита у руководителя АГ, после завершения аудита – у представителя руководства по качеству.

ПРОВЕДЕНИЕ АУДИТА НА МЕСТЕ

Проведение аудита на месте начинается с предварительного совещания, на котором присутствуют: руководитель АГ, аудиторы, эксперты, руководитель проверяемого СП и лица, ответственные за проверяемые процессы и функции. На совещании руководитель АГ объявляет цели проведения аудита, объясняет его характер. В состав АГ могут быть введены сопровождающие лица. В качестве сопровождающего лица может выступать уполномоченный по качеству подразделения или другое лицо, назначенное руководителем подразделения. Руководитель СП на предварительном совещании называет сопровождающих лиц.

В обязанности сопровождающего лица входит: а) обеспечение контактов в назначенное время для бесед; б) обеспечение посещений определённых участков (лаборатории, аудитории, специализированные аудитории и др.); в) обеспечение безопасности и ознакомление аудиторской группы с правилами безопасности (при необходимости).

Данные, соответствующие целям, области и критериям аудита, собираются и проверяются; они включают информацию по взаимодействию между функциями, деятельностью, процессами. Только проверенная

информация является свидетельством аудита. Свидетельства аудита записываются в опросный лист или контрольные листы.

Опросный лист заполняется и подписывается руководителем проверяемого подразделения (или процесса), контрольные листы по аудиту – аудитором. Контрольный лист помимо свидетельств аудита содержит оценку объекта проверки, выставленную конкретным аудитором. Опросный лист подписывает руководитель АГ после завершения аудита.

В ходе аудита на месте могут быть использованы следующие методы аудита: опросы сотрудников; наблюдения за деятельностью, средой и условиями; анализ документов СМК. Собранные свидетельства аудита оцениваются по критериям аудита с тем, чтобы получить результаты аудита, т.е. наблюдения аудита.

В случае выявленных несоответствий критериям аудита аудитором заполняется лист регистрации несоответствия на каждое выявленное несоответствие. Каждый лист регистрации несоответствия анализируется проверяемым СП и заполняется раздел о корректирующих или предупреждающих действиях.

Подготовка заключения по результатам аудита включает:

- а) анализ наблюдений аудита на соответствие его целям;
- б) согласование заключения по результатам аудита;
- в) подготовку рекомендаций, если это предусмотрено целями аудита.

Заключения по результатам аудита могут охватывать:

- а) степень соответствия СМК критериям аудита;
- б) эффективность внедрения и поддержания СМК;
- в) возможность процесса анализа СМК обеспечить ее постоянную

пригодность, адекватность, результативность и др.

На заключительном совещании сообщаются результаты аудита. Руководителю СП передаются копии листов регистрации несоответствий (при наличии) для анализа и разработки корректирующих и/или предупреждающих действий.