



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Обь-Иртышское управление по гидрометеорологии и мониторингу
окружающей среды»
(ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»)

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

ДП СМК 04-2017

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»

Н.И. Криворучко

« 22 » августа 2017 г.



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Управление внутренними аудитами

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 3 из 22

СОДЕРЖАНИЕ

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	4
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
3 Термины, определения и сокращения.....	5
3.1 Термины и определения	5
3.2 Обозначения и сокращения.....	6
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	6
5 ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА	7
5.1 Планирование внутреннего аудита	7
5.2 Подготовка к проведению внутреннего аудита	7
5.3 Проведение внутреннего аудита.....	8
5.4 Оформление результатов внутреннего аудита.....	9
5.5 Проведение и контроль выполнения корректирующих и/или предупреждающих действий	10
6 УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАМИ / ЗАПИСЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ	10
7 ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННИМ АУДИТОРАМ.....	11
8 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	11
ПРИЛОЖЕНИЕ А Блок-схема управления внутренними аудитами	13
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Этический кодекс аудитора по внутренним аудитам СМК.....	14
ПРИЛОЖЕНИЕ В Форма годовой программы внутренних аудитов СМК	15
ПРИЛОЖЕНИЕ Г Форма Плана проведения внутреннего аудита СМК	16
ПРИЛОЖЕНИЕ Д Документы, записи данных, проверяемые в отделе (подразделении)	17
ПРИЛОЖЕНИЕ Е Форма Протокола несоответствия/уведомления	18
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж Форма Отчета о результатах внутреннего аудита	19
БИБЛИОГРАФИЯ.....	20

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Система менеджмента качества

УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИМИ АУДИТАМИ

Дата внедрения 2017 - 08 - 22

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура (ДП) устанавливает последовательность и основные требования при планировании, проведении и документальном оформлении внутренних аудитов системы менеджмента качества (СМК) в ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС» и его филиалов (далее – учреждение).

1.2 Требования настоящей ДП имеют целью обеспечить оптимальное и результативное функционирование СМК посредством проведения внутренних аудитов. Блок-схема управления внутренними аудитами представлена в Приложении А.

1.3 Требования ДП обязательны для исполнения работниками всех отделов (подразделений) учреждения.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей ДП использованы ссылки на документы, приведенные в таблице 2.

Таблица 2 – Нормативные ссылки

Обозначение документа	Наименование документа
ГОСТ Р ИСО 9000 – 2015 (ISO 9000:2015)	Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015)	Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования
ПК СМК 01-2017	Руководство по качеству
ДП СМК 05- 2017	Управление несоответствиями и корректирующими действиями
ДП СМК 06- 2017	Управление рисками и предупреждающими действиями
<p>Примечание - При пользовании настоящим документом следует проверить действие ссылочных нормативных документов по состоянию на 1 января текущего года и по информационным указателям к ним, опубликованным в текущем году. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим документом следует руководствоваться замененным (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.</p>	

3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины и определения

В настоящей ДП использованы термины и определения, приведенные в таблице 3.

Таблица 3 –Термины и определения

Термин	Определение
Аудит (проверка)	Систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита
Аудитор	Лицо, проводящее аудит
Верификация	Подтверждение, посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены
Высшее руководство	Лицо или группа работников, осуществляющих руководство и управление организацией на высшем уровне
Группа по аудиту	Один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемых техническими экспертами Примечания: 1. Один из аудиторов в группе по аудиту, как правило, назначается руководителем группы. 2. Группа по аудиту может включать в себя также аудиторов-стажеров.
Документированная информация	Информация, которая должна управляться и поддерживаться организацией, и носитель, который её содержит
Корректирующее действие	Действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения
Коррекция	Действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия
Критерии аудита	Совокупность политик, процедур или требований, используемых для сопоставления с ними объективных свидетельств.
Наблюдения аудита	Результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита
Несоответствие	Невыполнение требования
План аудита	Описание деятельности и организационных мероприятий по проведению аудита
Предупреждающее действие	Действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации
Программа аудита	Совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели
Результативность	Степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов
Свидетельство аудита	Записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми
Системные несоответствия	Несоответствия в документах и процессах

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 6 из 22

Термин	Определение
Технический эксперт	Лицо, которое предоставляет специальные знания или опыт группе по аудиту Примечания: 1. Специальные знания или опыт относятся к организации, процессу или деятельности, подвергаемым аудиту, или к знанию языка и культуры страны. 2. Технический эксперт не имеет полномочий аудитора в группе по аудиту.
Уведомление	Свидетельство аудита, не носящее характер несоответствия и фиксируемое в целях предотвращения возможного несоответствия
Эффективность	Соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами
Примечание - Жирным шрифтом выделены термины, используемые в ГОСТ Р ИСО 9000-2015	

3.2 Обозначения и сокращения

ВА – внутренний аудит;
 ГНС – государственная наблюдательная сеть;
 ГУ СМК – группа по управлению системой менеджмента качества;
 ДП – документированная процедура;
 ИСО – международная организация по стандартизации;
 КД и/или ПД – корректирующие действия и/или предупреждающие действия;
 НД – нормативный документ;
 ПРК – представитель руководства по качеству;
 РК – руководство по качеству;
 СМК – система менеджмента качества;
 ТЭ – технический эксперт;
 УПК – уполномоченный по качеству;
 ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС» – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Обь-Иртышское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Внутренние аудиты учреждения представляют собой аудит первой стороны, проводимый самим учреждением для внутренних целей и для подтверждения результативности СМК, удостоверения того, что действия по улучшению качества продукции (услуг) и относящиеся к ним результаты удовлетворяют:

- требованиям ISO 9001;
- требованиям Руководства по качеству;
- требованиям законодательных, нормативных-правовых документов и организационно-распорядительных документов учреждения;
- запланированным мероприятиям.

4.2 Внутренние аудиты (проверки) СМК в учреждении осуществляют штатные работники учреждения, прошедшие специальное обучение, получившие сертификат компетентности внутреннего аудитора СМК (далее – аудитор) и назначенные приказом начальника учреждения.

4.3 Внутренние аудиторы должны быть ознакомлены с Этическим кодексом аудитора по внутренним аудитам СМК (Приложение Б).

4.4 Проверки осуществляют аудиторы, которые не несут непосредственной ответственности за проверяемый участок работы.

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 7 из 22

4.5 Допускается дистанционное проведение внутренних аудитов в удаленных структурных подразделениях учреждения (запрос и рассмотрение аудитором необходимых документов из проверяемого отдела (подразделения) (сканы, фото), обсуждение с начальником проверяемого отдела (подразделения) возникших вопросов посредством доступных средств связи).

5 ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

5.1 Планирование внутреннего аудита

5.1.1 Внутренние аудиты (проверки) СМК могут носить плановый и внеплановый характер.

5.1.2 Плановый внутренний аудит проводится в соответствии с Годовой программой внутренних аудитов СМК (далее – Программа).

5.1.3 Программу для аудитов отделов (подразделений) учреждения составляет ведущий инженер по качеству ГУ СМК совместно с ПРК, по филиалам – УПК. Программы учреждения и филиалов на следующий год предоставляется на утверждение начальнику учреждения не позднее 25 декабря текущего года. Форма Программы представлена в Приложении В.

5.1.4 Программа имеет идентификационный номер, состоящий из порядкового номера документа и двух последних цифр года разделенных косой чертой.

5.1.5 При составлении Программы следует учитывать результаты предыдущих аудитов, наличие претензий от пользователей (потребителей), а так же Планы инспекций подразделений ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС».

5.1.6 Объектами внутренних аудитов (проверок) СМК в учреждении являются – отделы (подразделения), основные и вспомогательные процессы, включенные в область распространения СМК.

5.1.7 В течение срока действия сертификата соответствия СМК требованиям ISO 9001 внутренний аудит проводится выборочно в однотипных отделах (подразделениях) учреждения с учетом специфики этих отделов (подразделений).

5.1.8 Перенос месяца/даты проведения внутреннего аудита возможен по объективным причинам на усмотрение начальника учреждения/ПРК при предоставлении докладной записки от начальника проверяемого отдела (подразделения)/УПК филиала.

5.1.9 Программы учреждения и его филиалов хранятся у ведущего инженера по качеству ГУ СМК, копии – у ПРК, УПК филиалов и доводятся до всех заинтересованных лиц.

5.1.10 При возникновении сбойных ситуаций в процессах СМК, появлении претензий от пользователей (потребителей), а также на усмотрение высшего руководства учреждения, могут быть проведены внеплановые внутренние аудиты на основании соответствующего приказа начальника учреждения.

5.2 Подготовка к проведению внутреннего аудита

5.2.1 На основании Программы учреждения ведущий инженер по качеству ГУ СМК составляет проект приказа о проведении внутренних аудитов, по филиалам – УПК. Приказ о проведении внутренних аудитов формируется ответственным лицом на каждый последующий/текущий месяц в срок не позднее 5-ти рабочих дней до запланированной даты аудита.

5.2.2 В приказе о проведении внутренних аудитов приводится наименование проверяемого отдела (подразделения) (или нескольких отделов (подразделений)), указывается дата проведения проверки, фамилии и инициалы аудиторов, проверяемые элементы ГОСТ Р ИСО 9001 и документы СМК, так же сроки предоставления отчетной документации аудита.

5.2.3 Количественный и персональный состав аудиторов определяется объемом, сложностью, спецификой и предполагаемой продолжительностью внутреннего аудита.

5.2.4 При этом соблюдается принцип независимости: аудиторы не должны проверять собственную деятельность, т.е. рекомендуется привлекать в состав аудиторской группы работников учреждения, не занятых в проверяемой области деятельности, и способных по уровню подготовки и опыту работы к участию в проведении внутренних аудитов.

5.2.5 Технического эксперта включают в аудиторскую группу, если аудитор не обладает необходимыми знаниями и опытом.

5.2.6 Внутренние аудиторы в установленный приказом срок готовят План проведения внутреннего аудита СМК (далее – План ВА) по форме Приложения Г.

5.2.7 План ВА утверждается начальником учреждения после согласования со всеми ответственными лицами (для удаленных подразделений – согласование начальником проверяемого подразделения возможно в день проведения аудита).

5.2.8 План ВА хранится у ведущего инженера по качеству ГУ СМК, копия предоставляется начальнику проверяемого подразделения вместе с отчетной документацией по аудиту.

5.2.9 Начальник проверяемого отдела (подразделения) при получении приказа о проведении внутреннего аудита должен проинформировать работников отдела (подразделения) о целях и объемах проверки.

5.2.10 Начальник отдела (подразделения) в случае невозможности участия в аудите лично назначает ответственное лицо в подразделении.

5.3 Проведение внутреннего аудита

5.3.1 Аудит отдела (подразделения) начинается с предварительного совещания с участием начальника отдела (подразделения), а также лиц, ответственных за функции или процессы, подлежащие проверке. На совещании производится разъяснение задач и методов проверки, уточняются детали намеченного Плана ВА и т.д.

5.3.2 В ходе проверки аудитор должен собрать объективные доказательства и получить необходимую и достаточную информацию путем опроса работников, анализа документированной информации, наблюдений за деятельностью работников, выполняющих процесс. При этом обязательно проводится проверка управления документированной информацией, ведения дел и контроль исполнения процедур СМК работниками отдела (подразделения).

5.3.3 Примерный перечень документов и записей, проверяемых в отделе(подразделении) определен в Приложении Д.

5.3.4 Все данные, полученные при проверке, аудиторы фиксируют в блокноте (тетради) произвольной формы. Формулировки должны быть конкретными, позволяющими осуществить обсуждение результатов проверки.

5.3.5 Наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие и/или идентифицировать возможности улучшения.

5.3.6 Наблюдения, сделанные в ходе проверки, дифференцируются по видам:

- несоответствие;
- уведомление.

Несоответствия подразделяются на:

- значительные (категория 1);
- малозначительные (категория 2).

5.3.7 Аудитор по окончании аудита проводит совместно с начальником отдела (подразделения) заключительное совещание с целью ознакомления с результатами аудита, уточнение неясных деталей с работниками проверяемого отдела (подразделения), выяснение

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 9 из 22

мнения сторон. Аудитор высказывает рекомендации по улучшению работы отдела (подразделения) в рамках СМК учреждения.

5.3.8 При дистанционном аудите вступительное и заключительное совещания не проводятся. Обсуждение порядка проведения внутреннего аудита и его результатов с начальником проверяемого отдела (подразделения) осуществляется с использованием доступных средств связи.

5.4 Оформление результатов внутреннего аудита

5.4.1 Выявленные при внутреннем аудите несоответствия и уведомления оформляются Протоколом несоответствия/уведомления (далее – Протокол) в соответствии с Приложением Е. Исправления в Протоколе не допускаются. Протоколы прикладываются к Отчету о результатах внутреннего аудита (далее – Отчет), оформленного по форме Приложения Ж.

5.4.2 Оформляется и выпускается Отчет в установленные приказом сроки/не позднее двух недель со дня проведения аудита.

Приложениями к Отчету являются: План ВА, Протоколы (при наличии).

5.4.3 План ВА, Протоколы и Отчет должны иметь идентификационные номера.

Идентификационный номер Плана ВА, Отчета состоит из регистрационного (порядкового) номера аудита, определенного в приказе. Для дистанционных и внеплановых аудитов – добавляется сокращение «Д» и «в/п» соответственно, указанное в скобках после порядкового номера дистанционного/внепланового аудита.

Идентификационный номер Протокола состоит из: регистрационного номера аудита; порядкового номера протокола; двух последних цифр года через точку.

Например - План ВА, Отчет № 01.17, Протокол № 01.02.17.

5.4.4 Дистанционный/внеплановый аудит: План ВА, Отчет № 05.17(Д)/(в/п), Протокол № 05.02.17(Д)/(в/п).

5.4.5 При получении Отчета начальник отдела (подразделения) подписывает Отчет и Протоколы (при наличии), чем подтверждает факт наличия данного несоответствия.

В случае отказа начальника отдела (подразделения) подписать Протокол, аудитор делает в Протоколе запись: «Начальник отдела (подразделения) от подписи отказался» с указанием причины отказа.

5.4.6 Все спорные и конфликтные ситуации, возникающие в процессе проведения аудита между аудиторами и проверяемым отделом (подразделением), разрешаются в филиалах с участием УПК, при невозможности решения конфликта – ПРК, в особых случаях начальником учреждения.

5.4.7 Отчет утверждается начальником учреждения, подлинник Отчета хранится в ГУ СМК в течение пяти лет.

5.4.8 Копия Отчета направляется начальнику проверяемого отдела (подразделения), который должен ознакомить с отчетом работников, ответственных за осуществление разработанных КД и/или ПД.

5.4.9 По указанию ПРК, УПК в филиалах копии Отчета могут быть направлены в другие отделы (подразделения) учреждения, непосредственно указанные в Протоколах и взаимодействующие с проверяемым отделом (подразделением).

5.4.10 Неоднократное повторение малозначительных несоответствий одного вида (связанных с одним и тем же элементом СМК) по согласованию с ПРК и УПК филиалов может быть переведено из категории малозначительного в категорию значительного и из категории значительного в малозначительное или уведомление, в случае представления проверяемым отделом (подразделением) объективных доказательств.

5.4.11 Несоответствие, выявленное в процессе внутреннего аудита, может быть снято аудитором в следующих случаях:

– представление проверяемым отделом (подразделением) в ходе обсуждения дополнительных доказательств того, что обнаруженное несоответствие не является обоснованным, при этом Протокол аннулируется (уничтожается);

– если выявленное несоответствие устраняется до заключительного совещания, в этом случае в Протоколе делается отметка об устранении несоответствия и несоответствие не учитывается в общем количестве выявленных несоответствий.

5.5 Проведение и контроль выполнения корректирующих и/или предупреждающих действий

5.5.1 Начальник проверяемого отдела (подразделения), по согласованию с аудиторами, на основании Протокола, в котором установлены сроки проведения мероприятий по устранению выявленных несоответствий и в соответствии с требованиями ДП СМК 05 Приложение В разрабатывает План-отчет КД и/или ПД (далее – План-отчет).

5.5.2 План-отчет разрабатывается в срок не позднее семи рабочих дней с момента получения Отчета о результатах ВА и утверждается ПРК, по филиалам – УПК.

5.5.3 Начальник отдела (подразделения)/ответственное лицо после выполнения КД и/или ПД делает отметку о выполнении в Плане-отчете.

5.5.4 Выполнение корректирующих и/или предупреждающих действий контролируется ГУ СМК и ПРК, по филиалам – УПК филиалов в соответствии со сроками, установленными в Протоколах.

5.5.5 Если КД и/или ПД не выполнены в установленный срок, то ПРК/УПК информирует начальника учреждения о факте невыполнения КД и/или ПД и определяет новые сроки проведения КД и/или ПД или назначает дату повторного аудита.

5.5.6 При последующих аудитах СМК (как плановых, так и внеплановых) аудиторами осуществляется оценка результативности предпринятых мероприятий согласно Плану-отчету.

6 УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАМИ / ЗАПИСЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

6.1 В результате организации и проведения внутреннего аудита формируются документы / записи, приведенные в таблице 4.

Таблица 4 – Документы/записи, формирующиеся при планировании и проведении внутреннего аудита

Наименование документа	Периодичность ведения документа	Лицо ответственное за разработку документа	Лицо, контролирующее процесс	Срок хранения / лицо ответственное за хранение	Ссылка на документ (приложение) устанавливающий форму записи
Годовая программа внутреннего аудита	Ежегодно до 25 декабря	Ведущий инженер по качеству ГУ СМК/ УПК филиалов	ПРК, УПК в филиалах	5 лет/ ведущий инженер по качеству ГУ СМК	ДП СМК 04 (Приложение В)
План проведения внутреннего аудита (проверки) СМК	В соответствии с приказом	Внутренний аудитор		5 лет/ ведущий инженер по качеству ГУ СМК	ДП СМК 04 (Приложение Г)
Приказ о проведении	За пять рабочих дней до даты	Ведущий инженер по		В соответствии с Инструкцией по	Инструкция по делопроизводств

Наименование документа	Периодичность ведения документа	Лицо ответственное за разработку документа	Лицо, контролирующее процесс	Срок хранения / лицо ответственное за хранение	Ссылка на документ (приложение) устанавливающий форму записи
внутреннего аудита СМК	проведения аудита	качеству ГУ СМК, в филиалах – УПК		делопроизводство	у
Протокол несоответствия/уведомления	При обнаружении несоответствия	Внутренний аудитор	ГУ СМК, ПРК, УПК в филиалах	5 лет/ ведущий инженер по качеству ГУ СМК	ДП СМК 04 (Приложение Е)
Отчет о результатах внутреннего аудита	Не позднее двух недель со дня проведения аудита	Внутренний аудитор		5 лет/ ведущий инженер по качеству ГУ СМК	ДП СМК 04 (Приложение Ж)
План – отчет о КД и/или ПД	Не позднее семи рабочих дней с момента получения Отчета	Начальник проверяемого отдела (подразделения)		5 лет/ ведущий инженер по качеству ГУ СМК/УПК филиалов	ДП СМК 05 (Приложение В)

7 ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННИМ АУДИТОРАМ

7.1 Аудиторы должны быть независимыми от деятельности проверяемого подразделения или объекта проверки и ответственно подходить к конфиденциальной информации, если таковая имеется.

7.2 Общие требования к внутренним аудиторам:

- стаж работы не менее 1 года в учреждении/сфере деятельности;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов;
- знание требований стандартов ГОСТ Р ИСО 9001 и документов СМК;
- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, умение владеть собой;
- реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремленность;
- умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность.

8 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1 ПРК, УПК несут ответственность за:

- согласование Программы внутренних аудитов, Плана проведения внутреннего аудита и состава аудиторской группы;
- организацию и контроль проведения внутренних аудитов;
- формирование аудиторской группы;
- анализ результатов внутренних аудитов, а также корректирующих и/или предупреждающих действий;
- контроль выполнения отделами (подразделениями) корректирующих и/или предупреждающих действий в соответствии с установленными сроками в Плане-отчете;
- согласование предложений о переносе сроков аудитов и продлении сроков выполнения КД и/или ПД;

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 12 из 22

– своевременное информирование начальника учреждения о результатах аудита для анализа со стороны руководства.

8.2 Ведущий инженер по качеству ГУ СМК отвечает за:

– разработку и актуализацию настоящей процедуры и поддержание ее в актуальном состоянии;

– разработку Программы внутренних аудитов учреждения;

– согласование и контроль оформления Плана проведения и Отчета о результатах внутреннего аудита;

– своевременное ознакомление внутренних аудиторов с документами СМК;

– подготовку внутренних аудиторов в области методов и организации проверок;

– подготовку материалов для осуществления анализа со стороны руководства.

8.3 Руководитель команды аудиторов, назначаемый приказом, отвечает за:

– своевременное доведение до отделов (подразделений) Плана ВА, Протоколов, Отчета о результатах проведения внутреннего аудита;

– работу группы аудиторов при проведении аудита;

– проведение предварительного и заключительного совещаний при проведении аудита;

– объективность проведения аудитов (проверок);

– сбор и анализ доказательств, необходимых для заключения о проверяемом объекте;

– установление и согласование сроков выполнения КД и/или ПД;

– установление факта выполнения КД и/или ПД при последующей проверке;

– сохранение конфиденциальной информации, если она имеется, полученной при проведении аудита.

8.4 Внутренний аудитор несет ответственность в рамках выполняемой деятельности за:

– своевременную подготовку Плана ВА и Отчета по результатам внутреннего аудита;

– информирование руководителя команды аудиторов/ведущего инженера по качеству ГУ СМК о выявленных в ходе аудита несоответствиях;

– соблюдение требований к порядку проведения и документирования внутренних аудитов;

– установление факта выполнения КД и/или ПД при последующей проверке;

– сохранение конфиденциальной информации, если она имеется, полученной при проведении внутреннего аудита.

8.5 Начальники проверяемых отделов (подразделений) в соответствии с Программой и Планом ВА несут ответственность за:

– информирование персонала отдела (подразделения) о целях и масштабах аудита;

– назначение ответственного работника для сопровождения аудиторов (в случаях отсутствия возможности личного участия);

– создание условий для работы аудиторов, обеспечение доступа к необходимому оборудованию, материалам и документам;

– организацию сотрудничества с аудиторами всех работников отдела (подразделения) и невмешательство в процесс аудита без оснований;

– анализ результатов аудита;

– своевременное составление Плана-отчета о КД и/или ПД;

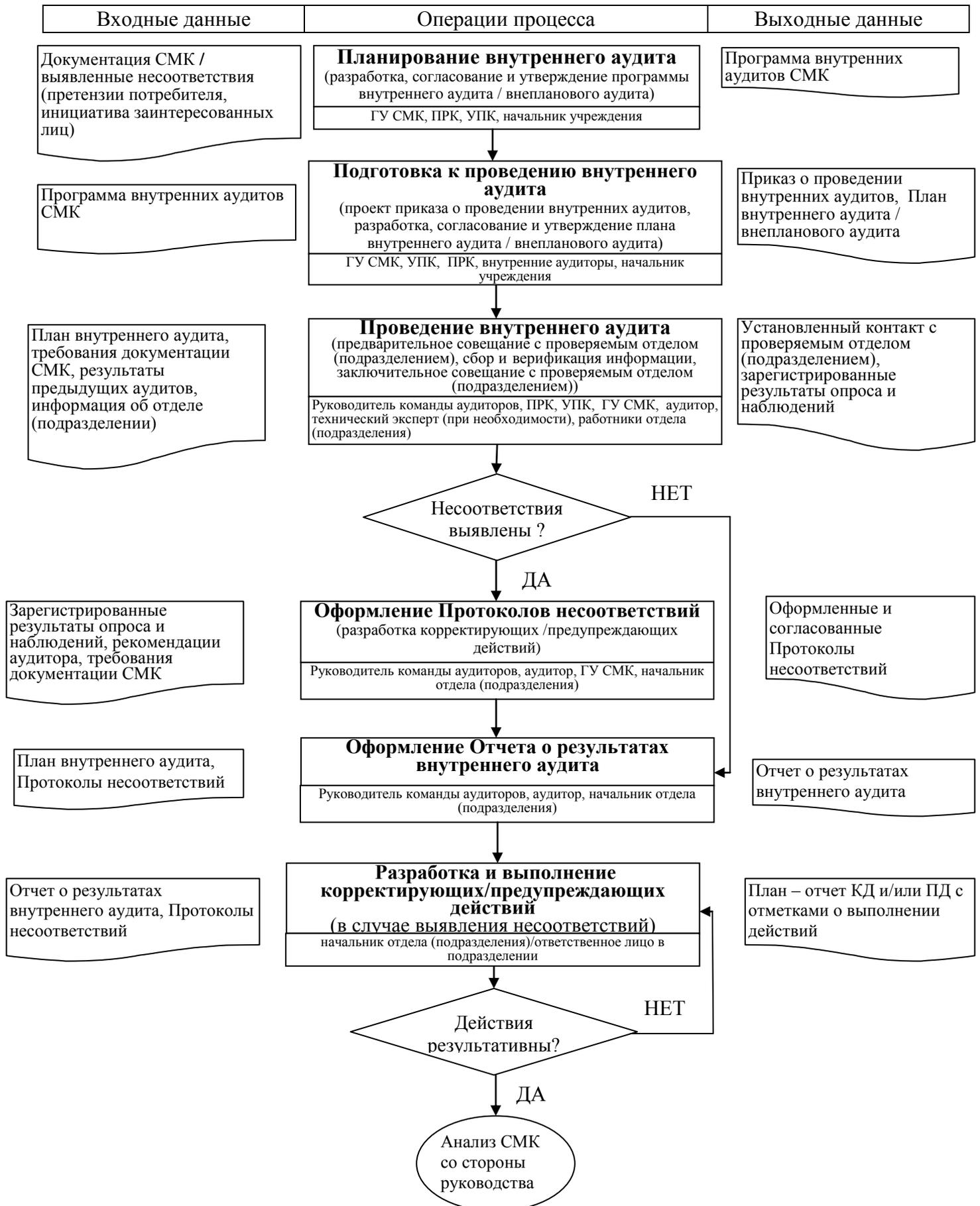
– проведение мероприятий по устранению несоответствий, выявленных в ходе аудита, и причин, их вызывающих, в установленные сроки на основании Отчёта о результатах внутреннего аудита.

8.6 Работники проверяемого отдела (подразделения) обязаны сотрудничать с аудиторами и несут ответственность за достоверность предоставляемых сведений.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(рекомендуемое)

Блок-схема управления внутренними аудитами



ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 14 из 22

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(рекомендуемое)

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС
аудитора по внутренним аудитам СМК

Действуя в общественных интересах, аудитор обязан соблюдать и подчиняться нормам профессиональной этики аудитора.

КОДЕКС ЭТИКИ АУДИТОРОВ РОССИИ

Как внутренний аудитор СМК

подтверждаю готовность соблюдать следующие правила и нормы поведения:

- 1 Быть честным, сдержанным, благоразумным, дипломатичным.
- 2 Быть наблюдательным, т.е. активно знакомиться с деятельностью проверяемого отдела (подразделения), проницательным, т.е. оценивать ситуацию, и разносторонним, т.е. быть готовым приспосабливаться к различным ситуациям.
- 3 Быть упорным, настойчивым, решительным, где это необходимо, т.е. основывать свои выводы, рекомендации и заключения только на достаточном объеме фактических данных и своевременно принимать решения на основе свидетельств аудита.
- 4 Быть уверенным, т.е. действовать независимо и в то же время результативно сотрудничать с работниками отдела (подразделения).
- 5 Действовать непредубежденным образом, сохранять объективность и беспристрастность по отношению к работникам отдела (подразделения).
- 6 Ставить в известность до проведения аудита главного аудитора о наличии обстоятельств, препятствующих исполнению обязанностей аудитора (технического эксперта), могущих поставить под сомнение объективность результатов аудита.
- 7 Не действовать в ущерб репутации работников отдела (подразделения).
- 8 Проявлять уважение к работникам отдела (подразделения), создавать атмосферу сотрудничества и доброжелательности, избегать резкого тона, высказывания и оценок, персонифицированных замечаний, не допускать эмоциональных всплесков, пренебрежительных действий и жестов, менторского тона.
- 9 Не отвлекаться на посторонние темы при проведении аудита.
- 10 Сообщать и разъяснять цели и требования аудита работникам отдела (подразделения).
- 11 В конфликтных ситуациях сохранять спокойствие и деловой тон, не поддаваясь эмоциям.
- 12 Аккуратно обращаться с документами проверяемого отдела (подразделения).
- 13 Вести записи наблюдений в ходе проведения аудита.
- 14 Способствовать поддержанию авторитета аудиторов, доброжелательно относиться к другим аудиторам, воздерживаться от нелояльных действий и необоснованной критики их деятельности и иных сознательных действий, причиняющих ущерб профессиональному авторитету аудиторов.
- 15 Поддерживать опрятный внешний вид.
- 16 Сохранять конфиденциальность информации, полученной в ходе аудита, в том числе вне профессиональной среды, помнить о возможности неумышленного разглашения информации, особенно в условиях поддержания длительных связей.

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(обязательное)

Форма годовой программы внутренних аудитов СМК

УТВЕРЖДАЮ

Начальник _____
сокращенное наименование учреждения

_____ И.О. Фамилия
подпись
« _____ » _____ 20__ г

Годовая программа № XX/XX внутренних аудитов СМК _____
сокращенное наименование учреждения, филиала
на 20__ год

№ п/п	Наименование проверяемого отдела (подразделения)	Дата предыдущего аудита	Месяц/квартал проведения проверок (аудитов)*												ФИО аудитора
			I квартал			II квартал			III квартал			IV квартал			
			январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	

Ведущий инженер по качеству ГУ СМК

_____ (И.О.Фамилия) _____ дата

Представитель руководства по качеству/
Уполномоченный по качеству в филиалах

_____ (И.О.Фамилия) _____ дата

*- месяц проведения проверок (аудитов) может быть перенесен на усмотрение начальника учреждения/ПРК

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 16 из 22

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
(обязательное)

Форма Плана проведения внутреннего аудита СМК

УТВЕРЖДАЮ

Начальник _____
сокращенное наименование учреждения

_____ И.О. Фамилия
подпись
« _____ » 20 _____ г

План проведения внутреннего аудита (проверки) СМК № XX.XX

Наименование проверяемого отдела (подразделения): _____

Основание для аудита: _____
(годовая программа внутреннего аудита, приказ, докладная записка)

Дата проведения внутреннего аудита: _____

Цель аудита: *(может дополняться на усмотрение ПРК, УПК, аудитора)*

1 Контроль над выполнением требований системы менеджмента качества на соответствие ISO 9001, документов СМК учреждения;

2 Содействие улучшению системы менеджмента качества.

Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый): _____

Область аудита: _____
(регистрационный номер внутреннего аудита в соответствии с приказом)

Дата аудита: _____

Руководитель команды аудиторов _____
(фамилия, имя, отчество, должность)

Аудитор _____
(фамилия, имя, отчество, должность)

Технический эксперт: _____
(фамилия, имя, отчество, должность)

Критерий аудита: *(ссылка на требование положений ISO 9001, документов СМК, НД и др.)*

Представитель руководства по качеству/ _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

Уполномоченный по качеству в филиалах _____

Ведущий инженер по качеству ГУ СМК _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

Руководитель команды аудиторов _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

Аудитор _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

Технический эксперт _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

Начальник отдела (подразделения) _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»		
ДП СМК 04-2017	Управление внутренними аудитами	Страница 17 из 22

ПРИЛОЖЕНИЕ Д (рекомендуемое)

Документы, записи данных, проверяемые в отделе (подразделении)

Документы, записи данных, проверяемые в отделе (подразделении):

- Политика и Цели учреждения в области качества;
- положение об отделе (подразделении);
- должностные инструкции работников;
- перечень нормативной документации (со сведениями об изменениях) и собственно документация;
- документы, регламентирующие хозяйственную деятельность, управленческий учёт;
- карта процесса управления качеством и процессами жизненного цикла информационных услуг (продукции);
- перечень средств измерений, сведения о поверках/калибровках/аттестации средств измерений/контроля/испытаний;
- перечень оборудования, оснастки, в том числе программных средств и устройств;
- сведения о ремонтах оборудования, его поверках на технологическую точность, о проверках соблюдения технологической дисциплины (при необходимости);
- результаты внешних и внутренних аудитов, проведенных в отделе (подразделении), и сведения о выполнении корректирующих и/или предупреждающих действий;
- результаты проверок состояния помещений и соответствующего оборудования (энергоснабжение, вентиляция, обогрев и т.д. при необходимости);
- и т. п.

Проверка документов (независимо от вида носителя информации) осуществляется по следующим позициям:

- проверка комплектности документации и ее полноты;
- внешний вид документа;
- соответствие форм страниц документа;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровки и дат разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование стандартных, точных и однозначных терминов и определений;
- обеспечение непрерывности при различных процессах (деятельности);
- описание процесса с достаточным уровнем детализации (он должен соответствовать степени квалификации работников, выполняющих процесс);
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса);
- и т.п.

В дальнейшем документы, записи данных, проверяемые в отделе (подразделении) могут меняться и дополняться.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е
(обязательное)
Форма Протокола несоответствия/уведомления

Протокол несоответствия/уведомления
(выбрать нужное)

_____ дата

№ XX.XX.XX
(№ протокола)

_____ (наименование проверяемого отдела (подразделения))

Краткое описание выявленного несоответствия/уведомления:

Критерий аудита: (ссылка на требование положений ISO 9001, документа СМК, НД и т.д., нарушение которого привело к появлению данного несоответствия)

Причина несоответствия/уведомления: (объективные данные, подтверждающие причину)

Коррекция:

1. _____
2. _____

Ответственное лицо:**Срок:****Корректирующие действия (КД):**

1. _____
2. _____

Ответственное лицо:**Срок:****Предупреждающие действия (ПД):**

1. _____
2. _____

Ответственное лицо:**Срок:****Вид наблюдения:** _____

(уведомление, несоответствие (указать категорию: значительное/малозначительное))

Аудитор

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

_____ (дата)

Начальник отдела (подразделения)

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

_____ (дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

(обязательное)

Форма Отчета о результатах внутреннего аудита СМК**Отчет о результатах внутреннего аудита СМК**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник _____
сокращенное наименование учреждения

подпись

И.О. Фамилия

« _____ » 20 _____ г

№ XX.XX

(№ отчета)

дата

Наименование проверяемого отдела (подразделения): _____

Время начала и окончания внутреннего аудита: _____

Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый): _____

Руководитель команды аудиторов _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

Аудитор _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

Технический эксперт: _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

Представители отдела (подразделения), принимавшие участие в проверке:

(фамилия, имя, отчество, должность)

Критерий аудита: *(ссылка на требование положений ISO 9001, документов СМК, НД и д.р.)***РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА:***(количество выявленных несоответствий / вид наблюдения / категория несоответствий)*

Значительное несоответствие – _____

Малозначительное несоответствие – _____

Уведомление – _____

Несоответствия, устраненные в ходе аудита – _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУДИТА: *(деятельность отдела (подразделения) удовлетворяет / не удовлетворяет установленным требованиям, указать установленный срок проведения коррекции, КД и/или ПД)*Руководитель команды аудиторов/ПРК/УПК филиалов _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)Аудитор _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)Ведущий инженер по качеству ГУ СМК _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)Технический эксперт _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)Начальник отдела (подразделения) _____
(подпись) (И.О. Фамилия) (дата)

БИБЛИОГРАФИЯ

Код документа	Наименование документа
ГОСТ 1.1-2002	Межгосударственная система стандартизации. Термины и определения.
ГОСТ Р 1.4-2004	Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты организации. Общие положения
ГОСТ Р 1.5-2012	Национальный стандарт Российской Федерации. Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные. Правила построения, изложения, оформления и обозначения.

Разработано:

Должность	Наименование отдела (подразделения)	ФИО	Дата	Подпись
Ведущий инженер по качеству	ГУ СМК	Дворецкая Л.И.		

Согласовано:

Заместитель начальника, ПРК	Учреждение	Амасенок Е.В.		
Заместитель начальника	Учреждение	Дранкович Н.П.		
Начальник	ЦМС	Иванова Н.В.		
Начальник, УПК	ОГНС	Муравьев Н.Д.		
Ведущий метеоролог, УПК	ОГНС	Григорьева Л.В.		
Начальник	ГМЦ	Литовкина Л.А.		
Начальник	ССИ	Майоров А.О.		
Начальник	ЮО	Смурыгин И.М.		
Начальник	ОКиСР	Хорошевская И.Г.		
Начальник, УПК	Тюменский ЦГМС - филиал ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»	Морозова Т.В.		
Начальник, УПК	Ханты-Мансийский ЦГМС - филиал ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»	Волковская О.М.		
Начальник, УПК	Ямало-Ненецкий ЦГМС - филиал ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС»	Оревков В.М.		

