



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования

«Дагестанский государственный университет»

ДГУ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Ученого Совета ДГУ

27.09.2012г., протокол № 1

Ректор ФГБОУ «ДГУ»

Рабданов М.Х.



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

**ВНУТРЕННИЕ ПРОВЕРКИ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

СМК-ДП-03.00

Версия 1

Дата введения:

«17» 10 2012 г.

Махачкала, 2012

Предисловие

1. РАЗРАБОТАНО Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет».

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Начальник отдела анализа и контроля качества образования УКО ДГУ
Т.А.Гаджикурбанова.

2. УТВЕРЖДЁН И ВВЕДЁН В ДЕЙСТВИЕ

приказом ректора от «17» октября 2012 г. № 483а-1

3. ВВЕДЁН Впервые

4. ТАБЛИЦА АКТУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА

Номер версии	Приказ о введении в действие	
	Номер	Дата

© Является интеллектуальной собственностью ДГУ

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет»

Содержание

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	4
4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	7
5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ	11
6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ.....	16
7. ЗАПИСИ ПО ДОКУМЕНТУ	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Графическое описание процедуры внутреннего аудита СМК	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Форма Плана внутреннего аудита СМК	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Форма программы внутренних аудитов СМК.....	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Форма бланка вопросника	22
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 Форма протокола о несоответствии	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 6 Форма Отчёта о внутреннем аудите	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 7 Форма бланка свидетельств аудита	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 8 Форма отчёта о внутренних аудитах СМК	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 9 Форма сводного отчета о результатах ВА.....	28
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ	28

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура (далее ДП) устанавливает порядок организации и проведения внутренних проверок (внутренних аудитов – далее ВА) системы менеджмента качества (далее СМК) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет (ДГУ)».

Требования данной ДП обязательны для всех структурных подразделений, должностных лиц и сотрудников университета.

Данная ДП разработана в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р 52614.2-2006, ГОСТ Р ИСО 19011-2003.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей ДП даны нормативные ссылки на следующие документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2008 (ISO 9000:2005) Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ISO 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
- ГОСТ Р ИСО 19011-2003 (ISO 19011:2002) Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.
- СМК-ДП-01.001 Управление документацией.
- СМК-ДП-02.00 Управление записями.
- СМК-ДП-05.00 Корректирующие и предупреждающие действия.

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1. Термины и определения

В настоящей ДП применяются термины с соответствующими определениями, приведенными в ГОСТ Р ИСО 9000-2008 (ISO 9000:2005), а также следующие определения:

Аудит (проверка): Систематический, независимый документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени согласованных критериев аудита (проверки).

Внутренний аудит: Аудит (проверка), проводимый самой организацией или от ее имени для внутренних целей.

Аудитор: Лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Аудиторская группа: состав внутренних аудиторов СМК, проводящих конкретный аудит.

Владелец процесса (ВП): Должностное лицо, которое имеет в своем распоряжении персонал, инфраструктуру, программное обеспечение, информацию о процессе, управляет ходом процесса и несет ответственность за результаты процесса.

Высшее руководство вуза: Ректор и проректоры по различным направлениям деятельности.

Документированная процедура (ДП): установленный и документированный способ осуществления деятельности или процесса.

Инспекционный контроль: ежегодная проверка СМК, проводимая органом по сертификации с целью подтверждения соответствия функционирования СМК ДГУ установленным требованиям.

Карта процесса (КП): Документ, содержащий сведения о целях конкретного процесса, раскрывающий определение процесса, входы и выходы процесса и требования к ним, указывающий поставщиков и потребителей процесса, перечисляющий основные ресурсы, контролируемые параметры, методы их измерения и показатели процесса.

Контрольный вопросник: заранее составленный аудиторами систематизированный перечень вопросов, ответы на которые позволяют аудиторам получить необходимую информацию о степени соответствия состояния объекта установленным требованиям.

Коррекция: Действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия. Коррекция может осуществляться совместно с корректирующим действием.

Корректирующее действие (КД): Действие, предпринимаемое для устранения причин обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Критерии аудита: Совокупность политики в области качества, процедур и требований.

Несоответствие: невыполнение требования, установленного документом СМК, которое может оказать отрицательное влияние на качество продукции или привести к появлению значительного несоответствия, если оно не будет устранено.

Область внутреннего аудита СМК: процессы, структурное подразделение (несколько подразделений) академии, осуществляющие деятельность в СМК или отдельной ее части, местоположение, время проведения аудита.

Представитель руководства по качеству (ПРК): Должностное лицо, назначаемое приказом Ректора ДГУ, осуществляющее руководство разработкой, внедрением, поддержанием в рабочем состоянии и развитием системы менеджмента качества ДГУ.

Предупреждающее действие (ПД): 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.

Руководитель группы внутреннего аудита: Аудитор, ответственный за разработку плана и проведение конкретного аудита, возглавляющий группу аудиторов в конкретном аудите. Руководителей групп по аудиту для проведения конкретных аудитов указывается в Программе внутренних аудитов.

Руководство по качеству (РК): Внутренний документ академии, определяющий систему менеджмента качества ДГУ в свете разработанной Политики в области качества и отражающий область применения СМК, документированные процедуры, разработанные для СМК, описание взаимодействия процессов СМК.

Свидетельства аудита: Записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены.

Сертификация: процедура подтверждения органом по сертификации соответствия системы менеджмента качества требованиям стандартов качества и нормативной документации.

Структурное подразделение (СП): организационная единица, являющаяся частью организации с самостоятельными функциями, задачами и ответственностью (департамент, отдел).

Технический эксперт: лицо, представляющее группе по аудиту свои знания или опыт по конкретному вопросу.

Требование: потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

3.2. Обозначения и сокращения

В настоящей ДП применяются следующие обозначения и сокращения:

- ВА – внутренний аудит;
- ВП – владелец процесса;
- ДП – документированная процедура;
- КД – корректирующие действия;
- Кор. – коррекция.
- ПД – предупреждающие действия;
- ПРК – представитель руководства по качеству
- РК – руководство по качеству;
- СМК – система менеджмента качества;
- СП – структурное подразделение;
- УКО – управление качества образования.

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Основные цели внутреннего аудита

ВА СМК ДГУ – это способ контроля деятельности университета по аспектам, связанным с предоставлением научно-образовательных услуг, получением аккредитации и сертификации, несоответствиями, выявленными в процессе обучения, результативностью методов обучения, образовательными процессами и функционированием системы менеджмента качества.

Основными целями ВА СМК являются:

- оценка соответствия СМК университета и ее процессов требованиям, установленным в документах СМК ДГУ, нормативно правовых актах и нормативной документации по стандартизации определяющих требования к СМК и деятельности ДГУ (государственных образовательных стандартах, ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р 52614.2-2006, стандартах и директивах ENQA (the European Association for Quality Assurance in Higher Education – Европейская ассоциация гарантии качества в высшем образовании), и т.д.);
- проверка понимания и соблюдения персоналом университета требований документов СМК;
- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с политикой и целями ДГУ в области качества;
- определение результативности СМК с точки зрения достижения образовательных целей;
- определение возможностей совершенствования СМК;
- определение необходимости проведения мероприятий, направленных на поддержание СМК в рабочем состоянии и ее улучшение;
- проверка результативности корректирующих и предупреждающих мероприятий, предпринятых по результатам предыдущих проверок.

Объектами ВА служат: процессы СМК, услуги, документация и данные по СМК (включая записи), персонал университета.

ВА проводятся в структурных подразделениях (далее СП) организации, включенных в область распространения действия СМК. Деятельность финансовых служб ВА в СМК не подлежит.

В рамках проведения ВА СМК осуществляются проверки результатов деятельности СП университета с целью установления исполнения законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов в области образования, приказов, указаний и распоряжений ректора университета, а также с целью изучения последствий принятых управленческих решений, имеющих нормативно-правовую силу. Указанные ВА проводятся в

соответствии с требованиями настоящей ДП.

ВА проводятся одним или двумя аудиторами, назначенными приказом ректора из числа специально обученных сотрудников организации. Для каждой группы по аудиту представитель руководства по качеству (далее ПРК) определяет наиболее компетентного аудитора, который назначается Руководителем группы ВА. В случае необходимости возможно привлечение к проведению ВА других специалистов организации в качестве технических экспертов.

4.2. Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов

4.2.1. Подготовка внутренних аудиторов

Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора. Во время проведения ВА соблюдается принцип беспристрастности, т.е. аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность (в этом случае этим занимается другой аудитор из группы).

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, если она имеется. Внутренний аудитор несет ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита (приложение 2), достоверность и объективность информации по ВА.

Аудит может проводиться как одним, так и группой аудиторов. Персонал организации, ответственный за проведение ВА и осуществляющий их, проходит специальную подготовку или имеет квалификацию внутреннего аудитора.

Подготовка аудиторов может осуществляться в специализированных учебных заведениях, на учебных курсах, или внутренним обучением в организации.

Отбор кандидатов производит ПРК. При этом ПРК оценивает уровень образования, опыт работы в организации и наличие специальных знаний, а так же учитывает мнение непосредственных руководителей о личных качествах кандидатов.

Кандидаты в аудиторы должны иметь высшее образование, опыт работы в университете не менее трёх лет и иметь представления о специфике деятельности СП университета, в аудите которых предполагается его участие.

Внутреннее обучение заключается в самостоятельном изучении кандидатами требований ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р 52614.2-2002, ГОСТ Р ИСО 19011-2003, настоящей ДП. Методическую помощь в изучении оказывает ПРК.

Обучение заканчивается тренингом, в ходе которого кандидаты в аудиторы участвуют, в качестве стажеров, при проведении очередного ВА. При этом в План внутреннего аудита СМК в графу «Аудиторы» вписываются фамилии и инициалы обучаемых с пометкой «стажер».

По итогам участия кандидата в аудите Руководитель группы ВА докладывает ПРК, который принимает решение о целесообразности или нецелесообразности назначения кан-

дидата аудитором или о дополнительной стажировке.

4.2.2. Общие требования к аудиторам и личные качества

Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011):

- наличие высшего образования и опыта работы не менее трех лет;
- знание требований нормативных документов СМК (ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р 52614.2-2006, ГОСТ Р ИСО 19011-2003, Политики в области качества, руководства по качеству (далее РК), ДП, карт процессов (далее КП), положения, инструкции, других документов, действующих в университете,
- знание приказов ректора университета;
- знание технологии оказания услуг;
- 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;

Личные качества аудиторов должны позволять им проводить аудиты в соответствии с установленными требованиями. Аудитор должен быть:

- открытым – воспринимать альтернативные идеи или точки зрения;
- порядочным – правдивым, искренним, честным, сдержанным и благоразумным;
- дипломатичным – умеющим тактично взаимодействовать с людьми;
- наблюдательным – активно знакомиться с окружением и деятельностью;
- проницательным – интуитивно оценивать ситуации;
- разносторонним – быть готовым к различным ситуациям;
- упорным - настойчивым, ориентированным на достижение целей;
- решительным – своевременно принимать решения на основе логических соображений и анализа;
- самостоятельным - действовать и выполнять свои функции независимо, в то же время результативно сотрудничать с другими.

Оценка компетентности аудиторов осуществляется ПРК на основании анализа записей по проведенным аудитам, с учетом мнений руководителей и сотрудников проверенных СП и Руководителей групп ВА.

Результаты оценки компетентности аудиторов учитываются при подготовке Программы внутренних аудитов СМК (приложение 3).

В целях поддержания и повышения компетенции аудиторов, а также для решения методических вопросов и обмена опытом, ПРК может проводить рабочие встречи с аудиторами.

4.2.3. Обязанности внутренних аудиторов

Обязанности аудитора являются дополнительными к основным должностным обязанностям.

Руководитель группы ВА выполняет следующие функции:

- планирование работы группы ВА с составлением Плана внутреннего аудита СМК;
- организация работы группы ВА в соответствии с Планом внутреннего аудита СМК;
- руководство группой ВА в ходе проведения ВА;
- функции аудитора в соответствии настоящей ДП;
- оформление отчетных документов по ВА;
- проведение анализа и оценка результативности выполнения корректирующих и предупреждающих действий (далее КД и ПД) по устранению причин несоответствий, выявленных предыдущим ВА;
- предоставление руководителю проверяемого подразделения рекомендаций по разработке КД и ПД

Аудитор выполняет следующие функции:

- проведение анализа документации СМК (ДП, методические инструкции (далее МИ), положения о структурных подразделениях (далее ПСП), должностные инструкции (далее ДИ), записи и др.) в ходе подготовки и проведения ВА;
- сбор свидетельств аудита посредством интервьюирования персонала, наблюдений за деятельностью и анализа документов;
- проверка информации, полученной в ходе опроса персонала;
- проведение анализа свидетельств аудита с целью определения несоответствий;
- формулирование несоответствий;
- идентификация выявленных несоответствий согласно требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р 52614-2006 и документов СМК.

Руководители СП, являющихся основным местом работы аудиторов, должны обеспечивать беспрепятственное участие аудиторов в проверках.

4.2.4. Состав внутреннего аудита

4.2.4.1. Проверка документации СМК (аудит адекватности)

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом ВА (п. 5.1 данной ДП). Документация СМК должна удовлетворять требованиям докумен-

тированных процедур СМК-ДП-01.00 и СМК-ДП-02.00, а также установленным в университете требованиям к делопроизводству.

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим критериям:

- 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;
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

4.2.4.2. Аудит соответствия

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК ДГУ).

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

Процедура ВА включает: составление годовой программы ВА, планирование ВА, проведение ВА, анализ результатов ВА, обсуждение и составление плана проведения корректирующих мероприятий, контроль выполнения и анализ результативности проведения корректирующих мероприятий.

5.1. Планирование внутренних аудитов

Проведение ВА осуществляется в соответствии с Годовой программой внутренних аудитов СМК.

Проект программы составляется УКО и согласовывается с проректорами по направлениям деятельности. Каждый процесс и каждое СП ДГУ не реже одного раза в год подвергается ВА. При этом в течение года должны быть проверены все требования СМК.

Специалист УКО передаёт проект программы на утверждение ПРК.

Утвержденная Программа внутренних аудитов СМК доводится до сведения руководителей проверяемых СП и владельцев процессов (далее ВП) (при планировании проверок процессов) под роспись в Листе ознакомления.

Подлинник Программы хранится в УКО.

При определении персонального состава групп ВА учитывается требование: аудиторы не должны проверять деятельность СП, в котором принимают участие или являются ответственными за осуществление проверяемой деятельности.

В существенных, с точки зрения качества, случаях Программа внутренних аудитов может корректироваться в оперативном порядке.

По решению совета по качеству или по инициативе любого руководителя СП (в случае возникновения нештатной ситуации, увеличение количества несоответствий, претензий, при существенных изменениях СМК, процессов, снижении качества услуг, а также для проверки результативности запланированных КД и ПД) могут проводиться внеплановые ВА. Решение о проведении внеплановых ВА оформляется в форме распоряжения ПРК.

Для проведения конкретного ВА, указанного в Программе внутренних аудитов СМК, руководителем группы ВА разрабатывается План внутреннего аудита СМК.

План внутреннего аудита СМК разрабатывается с учетом статуса и важности процессов и подразделений, подлежащих ВА, результатов предыдущих внешних аудитов и ВА.

За пять рабочих дней до планируемой даты ВА руководитель группы по аудиту направляет в проверяемое СП или проверяемому должностному лицу План внутреннего аудита СМК на согласование.

Подлинник Плана внутреннего аудита СМК хранится в УКО.

В случае необходимости по согласованию с ПРК возможно изменение даты ВА, указанной в Программе внутренних аудитов СМК.

Изменения в составе групп ВА по причине невозможности аудиторов принимать участие в ВА в установленное время (болезнь, увольнение, назначение на другую должность и т.д.) могут инициироваться руководителем группы ВА, который устно согласует изменения с ПРК и затем составляет план предстоящего ВА СМК с учетом изменений.

При изменении состава группы ВА Программа внутренних аудитов СМК не пересматривается.

5.2. Подготовка к проведению внутреннего аудита

Аудиторы при подготовке к проверке изучают документы, регламентирующие проверяемый вид деятельности, процесс, СП. Проверяют их на адекватность, выявляют наиболее существенные вопросы, подлежащие обсуждению с персоналом проверяемого СП.

Руководитель группы ВА, при необходимости, проводит рабочую встречу с аудитором, в ходе которой объясняет цель, область ВА, распределяет задачи по подготовке и проведению ВА в группе ВА.

На основании Плана внутреннего аудита руководителю группы ВА и аудиторам рекомендуется составлять вопросник (приложение 4).

За три рабочих дня до проведения ВА руководитель группы ВА информирует руководителя проверяемого СП или должностное лицо, ответственное за процесс о предстоящем ВА.

При подготовке к ВА руководитель проверяемого СП или должностное лицо, ответственное за процесс, информирует сотрудников СП, участие которых в проверке он считает необходимым, о дате, целях и области проверки.

При невозможности проведения ВА руководитель проверяемого СП в графе «Примечание» Плана внутреннего аудита указывает причины препятствующие проведению ВА и желаемую дату. ПРК определяет новую дату проведения ВА или изменяет состав группы по аудиту с учетом графика ВА СМК и уведомляет (устно, по телефону) аудиторов об изменениях.

Аудиторы подготавливают к проведению ВА необходимые рабочие документы: бланки Протоколов о несоответствии (приложение 5), бланк Отчета о внутреннем аудите (приложение 6), бланки свидетельств аудита (приложение 7).

5.3. Проведение предварительного совещания в проверяемом структурном подразделении

В назначенный день и в указанное в плане ВА время группа по аудиту прибывает в проверяемое СП.

Руководитель группы ВА предварительное совещание перед проведением ВА.

На предварительном совещании руководитель группы ВА:

- представляет аудиторов;
- разъясняет цель и объем ВА;
- знакомит с графиком и маршрутом проведения ВА;
- уточняет наличие необходимых должностных лиц или лиц их замещающих;
- уточняет последовательности проверок в рамках Плана внутреннего аудита СМК.

По решению руководителя группы ВА и по согласованию с ПРК предварительное совещание может быть заменено на информирование руководителя проверяемого СП о цели, задачах и порядке проведения ВА.

5.4. Проведение внутреннего аудита

В ходе ВА руководителю проверяемого СП или ВП, задаются вопросы в соответствии с критериями аудита.

Критериями аудита являются требования ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ Р 52.614-2-2006, ДП, ППД, МИ, ПСП, ДИ, нормативной документации внешнего происхождения, относящейся к деятельности проверяемого подразделения, и других документов СМК.

Аудиторы (аудитор) собирают свидетельства выполнения установленных требований путем опроса персонала, анализа документов и наблюдений за деятельностью и условиями работы на проверяемых участках.

При ответах руководитель проверяемого СП или ВП представляет аудиторам (аудитору) соответствующие документы, регламентирующие данное требование, а также документальное подтверждение выполнения установленных требований (акты, протоколы, распоряжения, планы, отчёты, графики, журналы и т.п.).

По запросу аудиторов (аудитора) руководитель проверяемого СП или ВП представляют всю необходимую информацию, а также обеспечивают доступ к документации.

Аудиторы (аудитор) в ходе проверки должны:

- беспристрастно анализировать представленные доказательства;
- проявлять корректность и объективность;
- не поддаваться давлению со стороны руководителя проверяемого СП или ВП по корректировке результатов аудита.

Результаты опроса, анализа документации и наблюдений за деятельностью, сделанные в ходе ВА документируются – аудиторы заполняют бланки свидетельств аудита (на основании вопросника). Бланк свидетельств аудита служит для упорядочения ВА и является вспомогательным документом для внутренних аудиторов. В случае возникновения дополнительных вопросов аудиторы имеют право их задать. При этом возникшие вопросы и ответы на них необходимо отразить в бланке свидетельств аудита.

Выявленные несоответствия аудиторы фиксируют в протоколе о несоответствиях.

5.5. Подведение итогов внутреннего аудита

Аудиторы проводят анализ и оценку свидетельств аудита, полученных в ходе ВА. Собранные свидетельства сверяют с критериями с целью определения соответствия или несоответствия.

В конце ВА руководитель группы ВА и аудиторы группы проводят совместное заключительное совещание с руководителем и представителями проверяемого СП, на котором представляют предварительные результаты ВА с необходимыми разъяснениями, с учетом значимости несоответствий.

Ведет заключительное совещание руководитель группы ВА. В ходе заключительного совещания должны быть представлены свидетельства аудита и выводы по результатам аудита таким образом, чтобы они были понятны и признаны руководителем и работниками проверяемого СП.

Аудиторы должны обеспечить, чтобы выявленные несоответствия были ясно и четко сформулированы и подтверждены объективными свидетельствами и доказательствами.

Если в ходе ВА определено, что повторяются несоответствия, выявленные на предыдущем аудите (Коррекции (далее Кор.) и КД оказались не результативны), то в этих случаях Протоколы о несоответствиях оформляются заново.

Если выявлено несоответствие, относящееся к деятельности другого СП, то в Протокол о несоответствии, в поле «Установленное несоответствие» при описании вносится наименование

данного СП. В бланк Протокола о несоответствии вносится дополнительная строка для руководителя СП, к деятельности которой отнесено несоответствие. Такой Протокол о несоответствии передается руководителю указанного СП в течение трех рабочих дней для согласования и разработки Кор./КД/ПД.

Руководитель группы ВА в течение семи дней после проведения аудита заполняет отчет по ВА, прикладывает к нему протоколы несоответствий и представляет руководителю проверяемого СП для заполнения графы «коррекции/корректирующие действия/предупреждающие действия», а также срока их исполнения.

Руководитель проверяемого СП разрабатывает Кор./КД/ПД и заполняет соответствующие поля в Протоколе о несоответствии.

Срок исполнения Кор./КД/ПД по выявленным несоответствиям руководитель проверяемого СП согласовывает с руководителем группы ВА. Сроки выполнения Кор./КД/ПД должны назначаться без излишней отсрочки.

Руководитель группы ВА рассматривает предложенные руководителем СП мероприятия, определяет их достаточность. Если результат рассмотрения положительный, подписывает Протокол о несоответствии, если нет, совместно с руководителем СП разрабатывает новые Кор./КД/ПД или дополняет содержание Кор./КД/ПД.

Разработанные Кор./КД/ПД и срок их исполнения руководитель проверяемого СП заносит в протокол несоответствия и определяет ответственного за выполнение Кор./КД/ПД после чего подписывает Протокол о несоответствии. При необходимости разрабатывается план КД и ПД (СМК-ДП-05.00). Оригинал заполненных протоколов несоответствий, плана ВА и отчета по ВА руководитель группы ВА передает ПРК, а копии указанных документов - руководителю проверяемого СП.

5.6. Выполнение коррекций, корректирующих и предупреждающих действий

Руководитель СП реализует Кор./КД/ПД (в соответствии с СМК-ДП-05.00) и представляет информацию руководителю группы ВА о выполнении Кор./КД/ПД в срок, указанный в Протоколе о несоответствии. При не возможности устранения несоответствия в срок руководитель структурного подразделения предоставляет ПРК служебную записку о переносе срока.

Руководитель группы ВА проверяет факт выполнения Кор./КД/ПД и в Протоколе о несоответствии проставляет отметку о выполнении/не выполнении.

При последующем ВА руководитель группы ВА проверяет результативность выполнения Кор./КД/ПД, что подтверждает своей подписью в соответствующей графе Протокола о несоответствии. Мероприятие считается результативным, если при повторном ВА не выявлено аналогичное несоответствие. Руководитель группы ВА информирует ПРК о результатах проверки и оценки.

5.7. Мониторинг выполнения программы аудита

Начальник УКО ежеквартально составляют Квартальный отчёт о внутренних аудитах СМК (приложение 8) и предоставляет его для анализа ПРК.

ПРК осуществляет анализ результативности ВА по установленным по следующим критериям:

- выполнение программы;
- количество выявленных аудиторами областей для улучшения;
- результативность устранения несоответствий;
- уменьшение количества несоответствий выявленных органом по сертификации (в ходе сертификации и инспекционного контроля).

ПРК учитывает результаты ВА при корректировке документации и совершенствовании СМК ДГУ.

Результаты анализа результативности ВА являются данными для включения в Сводный отчет о результатах ВА для анализа со стороны руководства. Сводный отчет ежегодно составляет ПРК (Приложение 9).

По каждому проведенному аудиту начальник УКО формирует Дело аудита, которое включает документы, перечисленные в таблице 3 п.2 – 6.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Распределение функций СП и должностных лиц по процедуре ВА приведено в таблице 2.

Таблица 1

Распределение функций при планировании и проведении внутренних аудитов.

Отдел, должностное лицо	Полномочия
Ректор ДГУ	<ul style="list-style-type: none"> - Назначение внутренних аудиторов; - утверждение мероприятий по устранению несоответствий, выявленных при проведении ВА, для устранения которых требуются ресурсы; - оценка результативности мероприятий по устранению несоответствий; - анализ и оценка результативности ВА; - использование данных, полученных в ходе анализа ВА для принятия управленческих решений.
ПРК	<ul style="list-style-type: none"> - утверждение программы и планов ВА; - утверждение отчетов по ВА; - представление информации ректору для анализа и оценки результативности деятельности по ВА; - определение оптимального числа аудиторов в ДГУ; - организация обучения и аттестации аудиторов в установленном порядке; - регистрация и хранение материалов по ВА;

Отдел, должностное лицо	Полномочия
	<ul style="list-style-type: none"> - контроль полноты и своевременности подготовки отчетов о результатах ВА; - учет выявленных несоответствий и действий по устранению причин выявленных несоответствий.
Руководитель группы по аудиту	<ul style="list-style-type: none"> - организация и проведение ВА в соответствии с планом ВА; - разработка плана ВА; - обеспечение независимости и компетентности при проведении ВА; - организация разработки рабочих документов, включая контрольные вопросы для проведения ВА; - обеспечение достижение целей ВА; - обеспечение объективности и достоверности результатов ВА - оформление, согласование и распределение отчетов по ВА; - обеспечение своевременности и качественного оформления протоколов несоответствий; - обеспечение контроля за своевременностью и полнотой разработки КД/ПД; - ведение и поддержание в рабочем состоянии записей по ВА; - контроль устранения выявленных несоответствий; - оценка результативности КД/ПД.
Аудитор	<ul style="list-style-type: none"> - проведение ВА в установленные сроки и в указанном объеме; - обеспечение объективной оценки состояния дел и предоставления достоверной информации по результатам ВА; - обеспечение своевременного и качественного составления протоколов несоответствия; - оценка результативности КД/ПД.
Руководитель проверяемого СП	<ul style="list-style-type: none"> - назначение для работы с аудиторами квалифицированных сотрудников; - предоставление аудиторах возможности беспрепятственного посещения подразделения для проведения ВА; - представление внутренним аудиторах необходимых документов и информации; - разработка и проведение КД/ПД, направленных на устранение выявленных несоответствий; - обеспечение результативности КД/ПД; - хранение материалов по ВА в соответствии с требованиями настоящей ДП.

7. ЗАПИСИ ПО ДОКУМЕНТУ

В настоящем документе используются следующие записи:

Таблица 2

Записи по документированной процедуре «Внутренние проверки системы менеджмента качества»

№ п/п	Запись	Ответственный за ведение	Ответственный за хранение	Место хранения	Сроки хранения
1.	Программа внутренних аудитов СМК	ПРК	УКО	УКО	3 года
2.	План внутреннего аудита СМК	Руководитель группы по аудиту	УКО	УКО	3 года

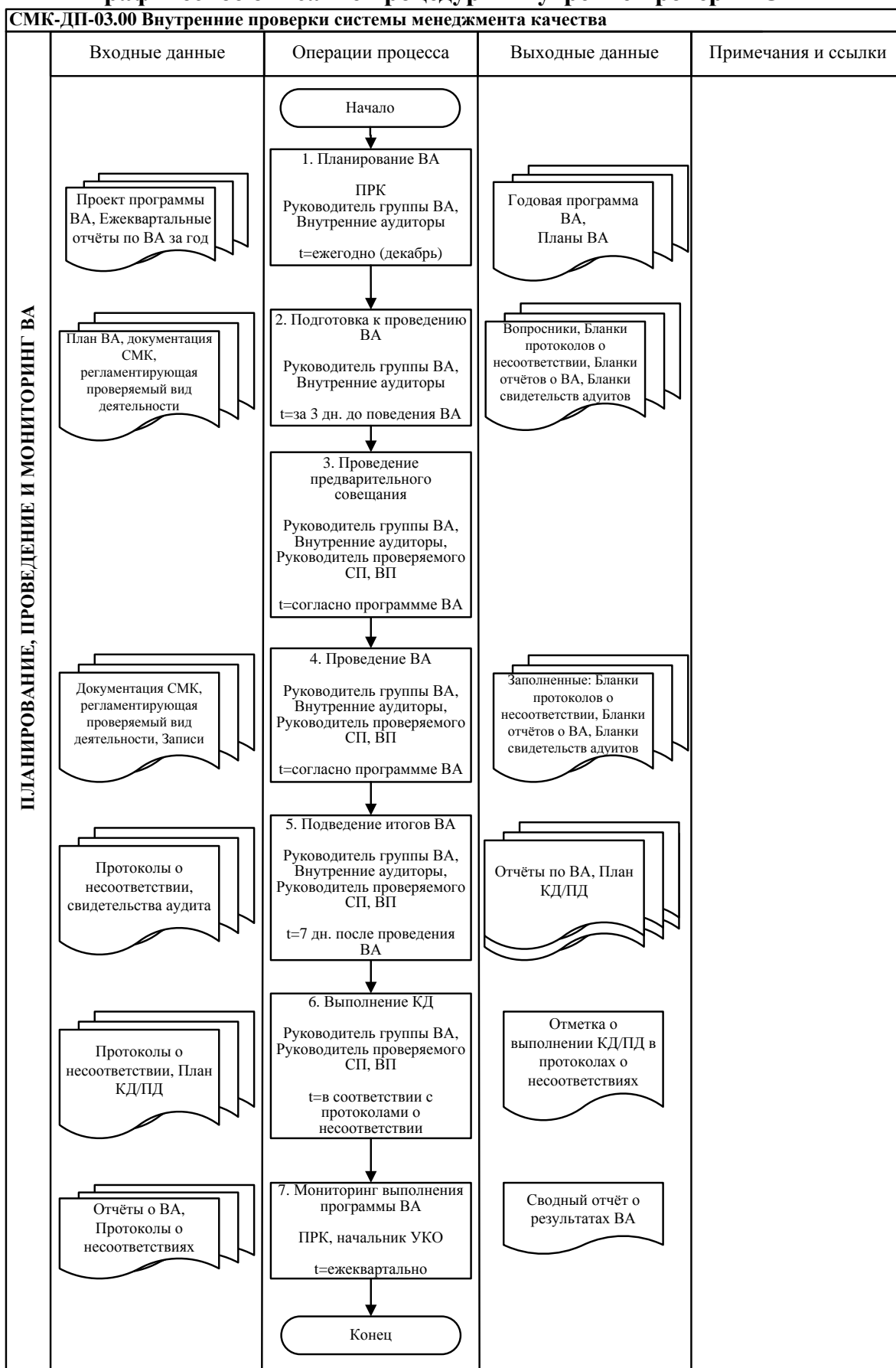
№ п/п	Запись	Ответственный за ведение	Ответственный за хранение	Место хранения	Сроки хранения
3.	Протокол о несоответствии	Руководитель группы по аудиту	УКО	УКО	3 года
4.	Отчет о внутреннем аудите СМК	Руководитель группы по аудиту	УКО	УКО	3 года
5.	Вопросник	Руководитель группы по аудиту/аудитор	УКО	УКО	3 года
6.	Бланк свидетельств аудита	Руководитель группы по аудиту/аудитор	УКО	УКО	3 года
7.	Ежеквартальный отчет о внутренних аудитах СМК	Начальник УКО	УКО	УКО	3 года
8	Сводный отчет о результатах ВА	ПРК	УКО	УКО	3 года

Требования по управлению записями изложены в СМК-ДП-02.00.

Управление настоящей ДП осуществляется в соответствии с СМК-ДП-01.00.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Графическое описание процедуры внутренне проверки СМК



ПРИЛОЖЕНИЕ 2
Форма Плана внутреннего аудита СМК

План внутреннего аудита СМК № ____ - 20 ____

Проверяемое структурное подразделение/должность:	
Цель аудита:	
Вид аудита:	
Руководитель группы по аудиту:	
Аудитор:	
Дата и время проведения:	
Пункты ГОСТ Р ИСО 9001	
Проверяемые документы СМК	

Составил:

Руководитель группы по аудиту

_____/ФИО/
подпись

Согласовано:

Руководитель структурного подразделения

_____/ФИО/
подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Форма программы внутренних аудитов СМК

Представитель руководства
в области качества

_____ И. О. Ф.

«__» _____ 20__ г.

Программа внутренних аудитов СМК
ДГУ на 20__ год

№	Наименование подразделения/должность	Янв.	Фев.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.

Разработал:

Начальник УКО

_____ (И.О.Ф.)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по <направление деятельности>
(должность)

_____ (И.О.Ф.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Форма протокола о несоответствии

Наименование поверяемого структурного подразделения/должностного лица			
Протокол т о несоответствии №		/	
		№ пла- на/несоответствия	
Тип аудита	<i>плановый</i>	<i>внеплановый</i>	
не нужное зачеркнуть			дата
Не выполнение требова- ний	<i>ИСО 9001</i>	пункт	
Нарушение требований документов СМК, нормативных докумен- тов			
Установленное несоответствие			
Причины	Предполагаемые причины	Причины не установлены	
не нужное зачеркнуть			
Коррекция	Корректирующие дей- ствия	Предупреждающие действия	Срок
не нужное зачеркнуть			
Аудитор			
		подпись	фамилия, инициа- лы
Руководитель группы по аудиту			дата
		подпись	фамилия, инициа- лы
			дата

ПРИЛОЖЕНИЕ 5 (окончание)

Должность руководителя и сокращенное наименование структурного подразделения	подпись	фамилия, инициалы	дата
--	---------	-------------------	------

П р о в е д е н и е м е р о п р и я т и й

Мероприятия выполнены			
			___.___20__г.
Должность руководителя и сокращенное наименование структурного подразделения	подпись	фамилия, инициалы	дата

Руководитель группы по аудиту/аудитор			___.___20__г.
	подпись	фамилия, инициалы	дата

П о д т в е р ж д е н и е п о с л е д у ю щ и м а у д и т о м

Мероприятия выполнены результативно?	Да	Нет	
	не нужно зачеркнуть		
Руководитель группы по аудиту/аудитор			___.___20__г.
	подпись	фамилия, инициалы	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Форма Отчёта о внутреннем аудите

Отчет о внутреннем аудите СМК

(Наименование структурного подразделения)

№ _____
(№ плана аудита)

Тип аудита: _____
(плановый или внеплановый)

Основание для проведения аудита: _____
(План №...)

Цель: _____

Аудит проведен: с ____ . ____ .20 ____ г. по ____ . ____ . 20 ____ г.

Выявлено: _____ несоответствий, отчеты № _____ - _____

Не устраненные несоответствия предыдущего аудита:

№ п/п	Описание несоответствия	№ пункта ИСО 9001	Причина (если определена)	Ответственное лицо

Предложения по улучшению:

№ п/п	Содержание

Руководитель группы по аудиту _____ (Ф.И.О.) _____ . ____ .20 ____ г.

Аудитор _____ (Ф.И.О.) _____ . ____ .20 ____ г.

Приложения: Протоколы о несоответствиях №№ _____, на _____ листах

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Форма бланка свидетельств аудита

Бланк свидетельств аудита СМК

№ ____ - 20__

(<№ плана внутреннего аудита>)

№ во-проса	Свидетельства аудита

Руководитель группы по аудиту: _____
 (подпись) (И.О.Фамилия)

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

« _____ » _____ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Форма отчёта о внутренних аудитах СМК

Квартальный отчёт о внутренних аудитах СМК _____
 филиал (институт)

за __ квартал 20__ г.

Запланировано ауди- тов		Проведено	
----------------------------	--	-----------	--

Выявлены несоответствия:

№ п/п	№ аудита	Описание несоответствия	№ пункта ИСО 9001	Причина	Структурное подразделение	Процесс СМК	Дата обна- руже- ния	Планируемые Кор., КД, ПД	Планир. дата вы- полне- ния	Ответст- венное лицо

Не устраненные несоответствия по предыдущим аудитам:

№ п/п	Описание несоот- ветствия	№ пункта ИСО 9001	Причина	Структур- ное подраз- деление	Процесс СМК	Причина не выполнения или не результативности Кор., КД, ПД	Ответствен- ное лицо

№ п/п	Предложения по улучшению

Начальник УКО _____ (И.О. Фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ 9(продолжение)

Форма сводного отчета о результатах ВА

Отчет о результатах внутренних аудитов за 20__ - 20__ учебный год

1. Выполнение целей программы аудита.
2. Характеристика выявленных несоответствий.
3. Результаты выполнения корректирующих действий по результатам аудитов.
4. Выполнение плановых показателей по реализации программы аудита.

№ п/п	Название показателей	Плановый показате- ль	Фактический пока- затель	Комментарии
1.	Количество аудитов			
2.	Количество аудиторов, занятых во внутренних аудитах.			
3.	Обеспечение и проверка уровня компетентности аудиторов			
4.	Обеспеченность программы аудита планами и отчетами			

ПРК _____ / Ф.И.О./

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

[illegible]