

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 1 из 21

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕРЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МОРСКОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Система менеджмента качества



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО «КГМТУ»

Е.П. Масюткин

«03» 12 2018 г.

М.П.

Документированная процедура
Внутренний аудит

Керчь, 2018 г.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 2 из 21

СОДЕРЖАНИЕ

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3
4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	4
5 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
5.1 Входные данные процесса	5
5.2 Внутренний аудитор	6
6 РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА.....	7
6.1 Описание этапов процесса	7
6.2 Внесение изменений, учет и хранение документации	10
6.3 Выходные данные процесса.....	11
7 МОНИТОРИНГ И ИЗМЕРЕНИЕ ПРОЦЕССА.....	13
Приложение А Форма программы внутреннего аудита.....	14
Приложение Б Форма плана по внутреннему аудиту СМК.....	15
Приложение В Форма отчета по внутреннему аудиту	16
Приложение Г Форма чек-листа по внутреннему аудиту	17
Приложение Д Протокол несоответствия	18
Приложение Е Журнал регистрации протоколов несоответствий/наблюдений	19
Лист регистрации изменений	20
Лист ознакомления персонала	21
Лист учета проверок	22

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 3 из 21

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Целью процесса «Внутренний аудит» является получение информации о состоянии и результативности процессов, сбор свидетельств выполнения запланированных мероприятий, сведений об эффективности СМК университета и достаточности обеспечения ресурсами, последующий анализ этих сведений и доведение до высшего руководства и всех сотрудников, вовлеченных в СМК.

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов процессов в ФГБОУ ВО «КГМТУ», охватываемых СМК.

Положения процедуры обязательны для выполнения всеми структурными подразделениями ФГБОУ ВО «КГМТУ», задействованными в СМК.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

ISO 9000:2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ISO 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования.

ISO 9004:2009 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению.

ISO 19011:2011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента» (рекомендуемое к исполнению).

Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года (с поправками).

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ).
РК-2018 «Руководство по качеству».

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей процедуре применяются следующие определения:

Аудит – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

Аудитор – лицо, обладающее достаточной компетентностью и наделенное соответствующими полномочиями для проведения аудита;

Аудиторская группа – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, стажеров, которым, при необходимости, помогают технические эксперты. Один из аудиторов, входящих в аудиторскую группу, назначается ее руководителем;

Внешние аудиты – включают аудиты, обычно называемые «аудитами второй стороной» или «аудитами третьей стороной». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями.

Внутренние аудиты – иногда называемые «аудитами первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от ее имени, для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии.

Вход – совокупность данных, на любой из промежуточных стадий обучения, предназначенных для последующей обработки или преобразования посредством того или иного процесса;

Высшее руководство - лицо или группа лиц, направляющих и контролирующих деятельность организации на высшем уровне.

Выход – совокупность данных, на любой из стадий обучения, являющихся результатом обработки или преобразования отдельного процесса.

Заказчик аудита – организация или лицо, заказавшее аудит. Им может быть проверяемая организация или любая другая организация, которая имеет право на заказ аудита.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 4 из 21

Компетентность – продемонстрированная способность применять знания и навыки на практике.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации в процессе.

Коррекция - действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

Контрольный вопросник (чек-лист) – заранее составленный систематизированный перечень вопросов, ответы на которые позволяют аудитору получить необходимую информацию о степени соответствия объекта установленным требованиям.

Несоответствие – невыполнение установленных требований.

Объем аудита – содержание и границы аудита. Объем обычно включает описание физического расположения, организационных единиц, деятельности и процессов, время аудита;

План аудита - описание видов деятельности и мероприятий аудита.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретные сроки и направленных на достижение определенной цели. Программа включает все виды деятельности, необходимые для планирования, организации и выполнения аудитов.

Процесс – совокупность последовательных действий для достижения результата (взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы, например, материалы в продукцию или идею в проект).

Подпроцесс (этап процесса) – составляющая часть процесса, совокупность работ, имеющих единую направленность, выполняемых одним или несколькими подразделениями.

Предупреждающее действие - действие, предпринятое для устранения потенциального несоответствия или потенциальной нежелательной ситуации.

Продукция – результат процесса.

Свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другой информации, связанной с критериями аудита, которая может быть перепроверена.

Результативность - степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Технический эксперт – лицо, оказывающее содействие аудиторской группе, обладающее специальными знаниями или опытом в исследуемом процессе или процедуре. Технический эксперт не выступает в качестве аудитора.

В настоящей документированной процедуре приняты следующие сокращения:

ДП – документированная процедура.

КД – корректирующее действие.

НД – нормативная документация.

ПРК – представитель руководства по качеству.

ППРК - помощник представителя руководства по качеству.

ПД – предупреждающее действие.

РК - руководство по качеству.

СМК – система менеджмента качества.

ССК- система стандартов качества.

СП – структурное подразделение.

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт.

ФГБОУ ВО «КГМТУ» или университет – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Керченский государственный морской технологический университет».

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ответственность за выполнение этапов процесса представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение ответственности и полномочий

Ответственный исполнитель Виды деятельности	Ректор	ПРК	ППРК	Руководители подразделений	Аудиторы
Планирование внутренних аудитов. Формирование программы внутреннего аудита	У	Р	О	-	-
Назначение группы внутренних аудиторов	У	Р	О		
Планирование внутреннего аудита в структурном подразделении	-	-	-	С	И
Составление чек-листа	-	-	-	-	И
Проведение внутреннего аудита подразделения	-	-	-	И	И
Регистрация результатов аудита в журнале	-	Р	И	-	-
Подготовка сводного отчета о проведении внутренних аудитов	-	Р	И	-	-

Примечание: У – утверждает, Р – руководит, О – организует, И – исполняет, С – согласует.

5 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1 Входные данные процесса

Основанием для выполнения внутренних аудитов является принцип действия СМК, описанный в РК.

Входными данными для процесса являются:

- Конвенция и Кодекс ПДНВ, Законы РФ, подзаконные нормативные акты;
- результаты внутреннего аудита предыдущего года;
- результаты проверок;
- претензии потребителей;
- изменения в организационной структуре;
- внедрение новых процессов в систему процессов, функционирующих в университете;
- организационно-распорядительная документация;
- локальные нормативные акты.

5.2 Внутренние аудиты

Внутренние аудиты позволяют проверить собственную деятельность ФГБОУ ВО «КГМТУ» на соответствие установленным требованиям, оценить достигнутые результаты и сопоставить запланированным целям и задачам. Затем, базируясь на результатах, полученных в результате внутреннего аудита, высшее руководство может откорректировать существующие или разработать новые Политику в области качества, цели, задачи и т.п.

Внутренние аудиты являются одним из основных инструментов управления СМК и преследуют следующие цели:

- установление соответствия или несоответствия процессов нормативной документации и требованиям;

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 6 из 21

- определение причин выявленных несоответствий;
- определение эффективности внедренной СМК с точки зрения постановки и достижения целей, определенных Политикой в области качества;
- получение данных для анализа эффективности СМК со стороны руководства;
- проверка выполнения и оценка эффективности корректирующих мероприятий по результатам предыдущих проверок.

В ходе внутренних аудитов:

- подтверждаются результаты устранения несоответствий, выявленных при проведении предыдущих проверок;
- определяется достаточность документов, обеспечивающих работу СМК подразделений и их соответствие требованиям внешних и внутренних нормативных документов;
- проверяется фактическое выполнение требований НД;
- анализируются поступившие претензии сотрудников подразделений;
- проверяются процедуры по управлению документацией (оформление, учет, изъятие, хранение и т.п.);
- рассматриваются предложения по развитию и совершенствованию системы качества.

Координатором внутренних проверок системы менеджмента качества является представитель руководства по качеству.

5.3 Внутренний аудитор

Проверку деятельности в области СМК проводят внутренние аудиторы, которые назначаются приказом ректора. Внутренние аудиторы должны пройти специальную подготовку для обеспечения компетентности при проведении и/или руководстве проверками в следующих областях:

- знание и понимание критериев аудита (требований и стандартов, на соответствие которым осуществляются проверки СМК)
- методы осмотра, опроса, оценки ключевых процессов и соответствия проверяемых видов деятельности (образовательной, научной и пр.).

Общие требования к внутренним аудиторам СМК:

- наличие высшего образования и опыта работы не менее трех лет;
- знание требований ISO 9001:2015, ISO 19011:2011;
- знание руководства по качеству, документированных процедур СМК, положений, инструкций, других документов (внутренних и внешних), действующих в университете;
- знание структуры организации;
- знание основных взаимосвязей между структурными подразделениями, основных функций и обязанностей персонала;
- 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.

В соответствии с рекомендациями ISO 19011:2011 аудитор должен быть:

- этичным, т.е. справедливым, искренним, правдивым, честным и тактичным,
- широким взглядом, т.е. готовым рассмотреть альтернативные идеи или точки зрения,
- дипломатичным, т.е. тактичным в обращении с людьми,
- наблюдательным, т.е. живо воспринимать окружающую действительность,
- проницательным, т.е. интуитивно осознавать и быть способным понять ситуацию,
- гибким, т.е. способным приспосабливаться к различным ситуациям,

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 7 из 21

- настойчивым, т.е. постоянно нацеленным на достижение целей,
- решительным, т.е. своевременно приходиться к заключениям, основанным на логическом рассуждении и анализе,
- самостоятельным, т.е. способным действовать и работать независимо, при этом эффективно сотрудничая с другими.

Для получения беспристрастной оценки состояния объекта, подвергаемого аудиту, назначаемые аудиторы не должны иметь прямой зависимости, как от проверяемого объекта, так и от результатов проверки.

Внутренний аудитор несет ответственность за:

- сообщение и разъяснение требований аудита;
- эффективное и результативное планирование и выполнение возложенных на него обязанностей;
- документирование наблюдений, поддержание в порядке и сохранности документов, относящихся к проверке;
- анализ доказательств, необходимых для составления заключения о проверяемой системе;
- проявление объективности и беспристрастности при проведении аудита;
- выполнение плана аудита;
- сообщение представителю подразделения о предполагаемых несоответствиях в процессе аудита;
- немедленное сообщение ПРК о возникновении препятствий для проведения аудита и выполнения плана аудита.
- правильное заполнение протоколов несоответствий/наблюдений;
- своевременное предоставление протоколов несоответствий/наблюдений.

Внутренний аудитор, назначенный для руководства группой аудиторов, называется руководителем группы аудиторов и определяется программой внутреннего аудита. Руководитель группы несет ответственность за все этапы проверки, и наделен полномочиями принимать решения по определению свидетельств и наблюдений аудита как самостоятельно, так и на основании представлений аудиторов группы.

Если аудиторы в аудиторской группе не обладают необходимыми знаниями и опытом, в группу аудиторов включается технический эксперт для обеспечения общей компетентности аудиторской группы. Технические эксперты работают под руководством ведущего аудитора. Аудиторы, не имеющие опыта проведения проверок действуют только под руководством руководителя группы.

В качестве технических экспертов по специальным вопросам к аудиту по распоряжению ректора или ПРК могут привлекаться специалисты ФГБОУ ВО «КГМТУ», не являющиеся внутренними аудиторами.

6 РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА

6.1 Описание этапов процесса

1) Представитель руководства по качеству анализирует каждый процесс ФГБОУ ВО «КГМТУ», включенный в СМК, с точки зрения сроков и продолжительности проведения внутреннего аудита.

Анализируется:

- сложность процесса (количество подпроцессов и операций);
- количество и объем проверяемой документации;
- задействованные подразделения;
- численность сотрудников проверяемых подразделений.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 8 из 21

На основании проведенного анализа разрабатывается ежегодная программа внутренних аудитов (Приложение А).

Программа составляется с учетом важности проверяемого процесса, существующих проблем с качеством предоставляемых услуг и процессов, функционирующих в ФГБОУ ВО «КГМТУ» и результатов предыдущих аудитов. Работа аудиторов распределяется таким образом, чтобы исключить проверку аудиторами своей деятельности. Ни один из членов группы по аудиту не должен также являться непосредственным подчиненным руководителя проверяемого подразделения.

Программа утверждается ректором университета. После чего издается приказ о проведении внутреннего аудита.

Аудит может планироваться по одному из следующих вариантов:

- проверка состояния одного из процессов системы менеджмента качества, действующего в университете. В этом случае аудиту подвергаются все структурные подразделения, обеспечивающие функционирование определенного процесса;
- проверка работы одного из структурных подразделений предприятия на соответствие всем требованиям системы менеджмента качества, распространяющимся на данное подразделение.

Плановые внутренние аудиты проводятся в каждом подразделении, входящем в систему менеджмента качества, не реже одного раза в год согласно программе внутреннего аудита на текущий год. Каждый процесс следует проверять не реже одного раза в год.

По мере необходимости: при осуществлении организационных изменений; возникновении несоответствий в системе менеджмента качества, процессах или продукте; открытии новых образовательных программ, а также при подготовке к внешнему аудиту третьей стороной (сертификация, аккредитация и лицензирование) – могут проводиться внеплановые внутренние аудиты системы качества. Порядок проведения внеплановых аудитов и отчетность по проведению аудитов в этом случае соответствуют общему порядку проведения внутренних аудитов.

2) Внутренний аудит подразделений университета проводится на основании приказа ректора о внутреннем аудите и в соответствии с разработанной программой.

На этом этапе внутренние аудиторы разрабатывают план внутреннего аудита того или иного подразделения (Приложение Б).

В целях наиболее полного охвата всех вопросов, подлежащих выяснению при внутреннем аудите, и для облегчения проведения проверки, внутренними аудиторами разрабатываются чек-листы (опросные листы) на основе типового (Приложение В), позволяющие провести аудит наиболее полно. Опросный лист не ограничивает действия аудитора, если собранная при аудите информация, указывает на необходимость расширить проверку, необходимо задать дополнительные вопросы.

При составлении Опросного листа в его состав рекомендуется включить как минимум вопросы, касающиеся:

- аспектов деятельности подразделения по порученной аудитору задаче;
- рисков невыполнения Международной Конвенции и Кодекса ПДНВ, нормативных требований, требований локальных актов;
- периодически повторяющихся проблем;
- несоответствий, выявленных в результате предыдущих проверок СМК и оценок со стороны внешних организаций;
- проблем, выявленных в ходе предшествующих проверок в других аналогичных подразделениях;
- выявленной в результате предварительного анализа документации неопределенности

В общем случае для достижения целей аудита в проверяемом подразделении аудиторам необходимо проанализировать следующие документы:

- штатное расписание подразделения, ПП, ДИ, цели и планы работы подразделения;

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 9 из 21

– РК, документированные процедуры, положения и другие документы, в области которых находится проверяемое подразделение;

– отчеты предыдущих аудитов, протоколы с информацией о выполнении корректирующих мероприятий по их результатам;

– предписания надзорных органов, касающихся данного подразделения;

– записи по качеству;

– протоколы советов, отчеты по показателям процессов

Руководитель подразделения готовит все документы, необходимые для проведения аудита, обеспечивает осведомленность всех сотрудников подразделения о проведении аудита и подготовку к нему.

3) Назначенные аудиторы проводят запланированный аудит в согласованный срок непосредственно в проверяемом подразделении, на рабочих местах сотрудников. Аудит начинается с предварительного совещания в проверяемом подразделении. На совещании объясняется цель проверки и порядок ее проведения, представляются технические эксперты, определяются сотрудники подразделений, выделенные для помощи аудиторам. В свою очередь, проверяемое подразделение получает всю необходимую информацию по предстоящей проверке, и возможно декларирует об уже выявленных несоответствиях и предлагаемых корректирующих и предупреждающих действиях.

4) Проверка любого отдела или подразделения проводится по следующей схеме:

- изучение документации подразделения осуществляется непосредственно во время аудита или заблаговременно в зависимости от ее объема и сложности;
- опрос проводится по разработанным опросными листами (чек-листам) или без таковых. По результату опроса заполняются опросные листы или иные носители информации (блокноты, записные книжки, носители аналоговой или цифровой информации записи звука или изображения), тем самым создаются свидетельства аудита;
- наблюдения формируются путем сравнения свидетельств аудита с критериями аудита (т.е. с требованиями внешних и внутренних нормативных документов). Наблюдения аудита могут указать на соответствие или несоответствие, на ситуацию, которая может привести к несоответствию, а также могут привести к определению возможностей улучшения или к записи предложения или применения хорошего опыта.
- документирование аудита проводится путем заполнения отчета по результатам внутреннего аудита (Приложение Г), приложением к которому являются протоколы несоответствий (Приложение Д). Допускается немедленное исправления выявленного несоответствия, не носящего систематический характер, в этом случае несоответствие по решению аудитора может не фиксироваться. В случае, когда аудитор обнаружит несоответствие, причина которого находится за пределами проверяемого подразделения, аудитор делает запись в листе несоответствий, который подлежит вручению руководителю того подразделения, в чью компетенцию входит выполнение корректирующего действия. Недопустима ситуация, когда выявленное несоответствие не фиксируется.

При проверке документации аудиторам следует обращать внимание на:

- соответствие процессов, осуществляемым в аудируемом подразделении, требованиям внешней и внутренней нормативной документации;
- наличие номенклатуры дел подразделения и ее соответствие сводной номенклатуре дел университета; наличие документов в соответствии с номенклатурой дел подразделения;
- соответствие проверяемых документов последним версиям внешних и внутренних нормативных документов;
- легитимность документов (наличие всех необходимых утверждающих подписей и печатей);
- легкость доступа к документу (предоставление документа в течение 5 минут).

5) Проводится анализ выявленных несоответствий с точки зрения возможных корректи-

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 10 из 21

рующих действий и коррекций, предложений по улучшению деятельности, которые заносятся в протоколы несоответствий.

6) Проводится итоговое совещание по внутреннему аудиту, на котором официально оглашаются результаты внутреннего аудита. Руководитель и сотрудники подразделения вправе оспорить решение аудитора о несоответствии. После достижения согласия между внутренним аудитором и руководителем подразделения сотрудники подразделения устанавливают наиболее оптимальные сроки проведения корректирующих действий и коррекций. Внутренний аудитор делает соответствующие отметки в протоколах. Затем протоколы несоответствий подписываются аудитором (руководителем группы, членами аудиторской группы) и руководителем подразделения. Руководитель предлагает необходимые корректирующие мероприятия по каждому несоответствию. Назначение корректирующих мер фиксируется посредством их записи РП в протоколе несоответствия с указанием планируемой даты выполнения. Заполненный и подписанный руководителем подразделения подлинный экземпляр протокола несоответствия остается у внутреннего аудитора, а копия остается в подразделении. Далее ответственные подразделения выполняют корректирующие действия, указанные в листах несоответствий. По истечении срока реализации корректирующих действий аудитор должен проверить их выполнение, о чём делается отметка в протоколе. Если запланированные мероприятия (коррекция и КД) не были проведены в установленные строки, то в отчете, обосновывается причина невыполнения, и определяются дальнейшие действия (составляется отдельный план устранения, происходит перенос сроков, изменение корректирующих действий). Проверка выполнения коррекции, КД и оценка результативности осуществляется в рамках проведения последующих проверок по данному направлению деятельности. ППРК осуществляет регистрацию результатов аудита в «Журнале регистрации результатов аудита» (Приложение Е). Деятельность аудитора считается завершённой, когда все процедуры по Программе и Плану проведения аудита СМК выполнены, а все документы предоставлены ППРК.

Корректирующие действия, которые не могут быть выполнены конкретным подразделением, требующие решения руководства Университета (требующие финансовых вложений, не достигнувшие консенсуса с владельцами процессов), фиксируются в Отчете по ВА отдельно и выносятся ректору и/или в Ученый совет для принятия решений.

7) После проведения всех аудиторских проверок и устранения всех выявленных несоответствий в течение не более 45 дней ППРК на основании протоколов несоответствий и отчетов по ВА подразделений/процессов готовит сводный отчет по внутреннему аудиту, представляет на анализ ПРК и ректора.

6.2 Внесение изменений, учет и хранение документации

Изменение программы аудита должно быть оформлено документально по форме основного документа не позднее, чем за 3 дня до начала аудита, к которому принято изменение.

Изменение вводится в действие после уведомления руководителя подразделения приказом об изменении предыдущего приказа утверждавшего программу проведения внутреннего аудита.

Рассылка приказов об изменении и нового плана, учет, регистрация и хранение документа в подразделениях, осуществляется в том же порядке, что и основной документ.

ППРК ведет централизованный учет, хранение и регистрацию оригиналов программы и планов внутреннего аудита, протоколов несоответствий/наблюдений и отчетов по аудитам по общим правилам управления документацией (ДП «Управление документацией»). Каждое подразделение ведет хранение копий протоколов несоответствий. Срок хранения документов – 3 года, но не менее срока выполнения КД, указанного в протоколах несоответствий. Блок-схема процесса управления процессом проведения внутреннего аудита изображена на рисунке 1.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 11 из 21

6.3 Выходные данные процесса

Выходными данными для процесса являются решения и действия высшего руководства связанные с:

- усовершенствованием процессов и структуры университета в результате выполнения корректирующих действий по выявленным внутренним аудитом несоответствиям в подразделениях;
- ресурсами, предоставленными подразделениям, для устранения несоответствий, выявленных внутренним аудитом;
- документально оформленной отчетностью по внутреннему аудиту.

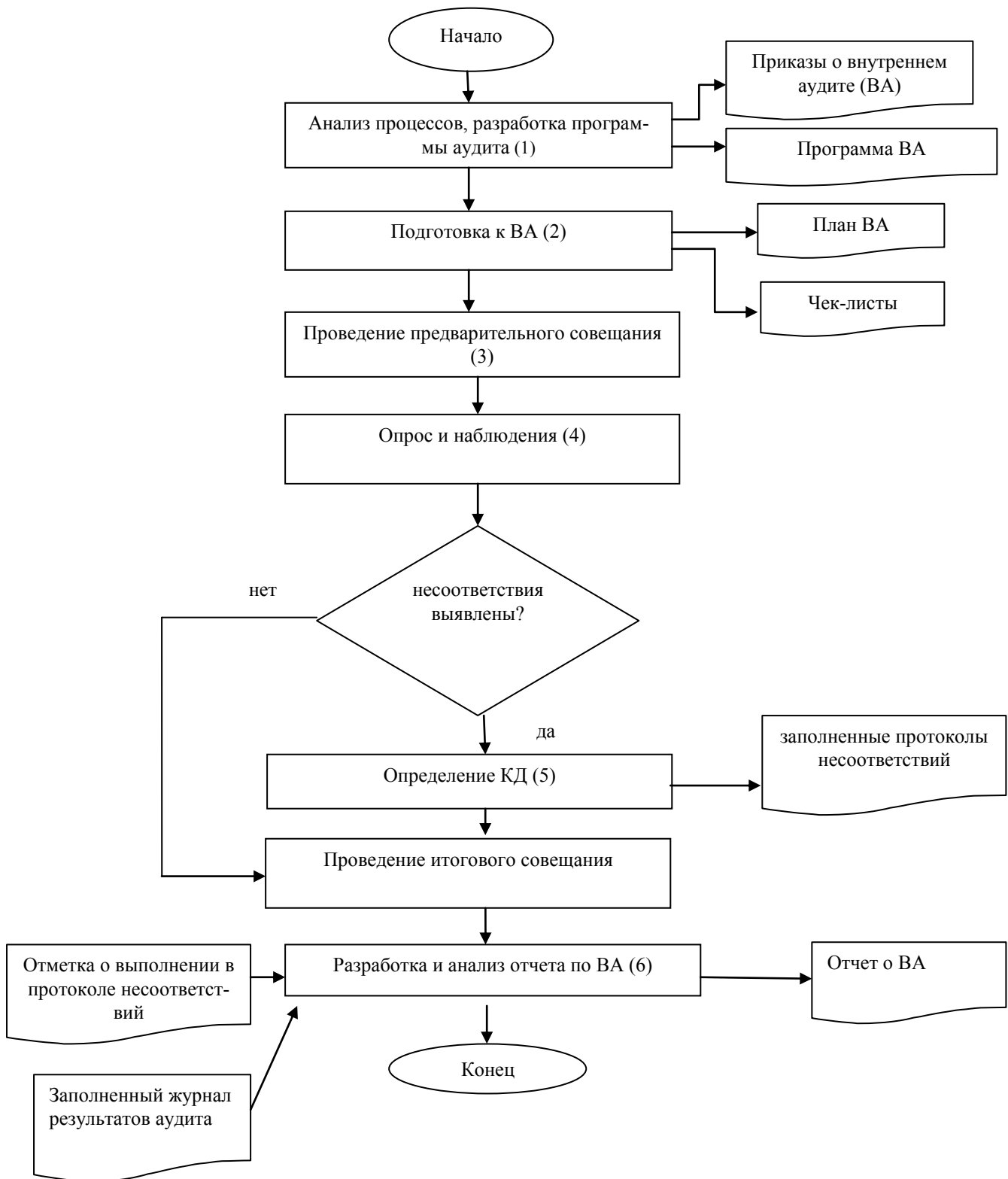


Рисунок 1 – Порядок организации и проведения внутреннего аудита

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 13 из 21

7 МОНИТОРИНГ И ИЗМЕРЕНИЕ ПРОЦЕССА

Для контроля результативности процесса учитываются следующие критерии:

- количество не проведённых плановых аудитов/общее число запланированных аудитов;
- количество проведенных внеочередных аудитов;
- количество выявленных несоответствий;
- количество невыполненных в срок корректирующих действий;

Оценка показателей производится один раз в год. Оценкой критериев занимается представитель руководства по качеству.

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 15 из 21

Приложение Б
Форма плана внутреннего аудита

**План
внутреннего аудита СМК**

Проверяемое подразделение:			
Дата проведения:			
Время:			
Сведения о членах группы внутренних аудитов			
Состав группы	Фамилия, имя, отчество	Должность	Подразделение
Руководитель группы			
Внутренний аудитор:			
-			
-			
Технический эксперт			
Сведения о представителях проверяемого подразделения			
Фамилия, имя, отчество	Должность		
Мероприятия			
1. Проведение предварительного совещания			
2. Проверка деятельности подразделения по процессам:			
-			
-			
-			
-			
3. Проведение итогового совещания			
Ознакомлен:			
Внутренний аудитор			
_____		_____	
подпись, дата		инициалы, фамилия	

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 16 из 21

Приложение В
Пример чек-листа по внутреннему аудиту

ЧЕК-ЛИСТ

по проверке _____
(наименование структурного подразделения)

№ п/п	Перечень вопросов	Да/Нет	Требуется корректирующее действие, да/нет
	Блок общих вопросов:		
1.	Имеются ли документы, излагающие Политику в области качества?		
2.	Ознакомлен ли персонал с Политикой в области качества?		
3.	Разработано ли положение об отделе?		
4.	Разработаны ли должностные инструкции?		
5.	Ознакомлен ли персонал с должностными инструкциями?		
6.	Определены ли документально ответственность, полномочия и взаимосвязь персонала?		
7.	Разработан перечень нормативной документации?		
8.	Актуализирована ли нормативная документация подразделения?		
9.	Разработан план работы подразделения?		
10.	Имеется ли номенклатура дел?		
11.	Соблюдается ли правильность заполнения журналов?		
12.	Соблюдается ли порядок хранения нормативных документов?		
13.	Имеются ли отчеты о работе?		
14.	Соблюдаются ли требования к оформлению документации?		
	Блок специальных вопросов (определяется спецификой закрепленных процессов/подпроцессов структурного подразделения).		
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 17 из 21

Приложение Г

Форма отчета по результатам аудита подразделения

УТВЕРЖДАЮ:

Представитель руководства по качеству
_____ И.О. Фамилия
« » _____ 20__ г.

Отчет по результатам аудита подразделения/процесса

Дата проведения аудита _____

Подразделение _____

Цель аудита _____

Критерии аудита _____

Аудитор/группа аудиторов _____

Выявленные несоответствия:

Пункт стандарта ISO 9001:2015/Конвенции ПДНВ	Выявленное несоответствие

Результаты внутреннего аудита

Количество выявленных несоответствий	
Разногласия между аудиторской группой и проверяемым подразделением отсутствуют (да/нет)	
Проверка проведена в запланированные сроки (да/нет)	
Проверка выполнена в полном объеме (да/нет)	
Система качества поддерживается и работает эффективно (да/нет)	

Рекомендации аудитора (КД и улучшения)

Здесь приводят предложения конкретных действий, необходимых для создания желаемой ситуации. На этом этапе необходимо вернуться к вопросам, которые аудиторы себе задавали, когда формулировали несоответствия, наблюдения: чего хотим достичь, как должно быть и т.п. Какие выводы аудиторы сделали по результатам анализа результатов аудита? Этот раздел на 100% должен быть увязан с результатами и выводами (если они есть). Если аудиторы продуманно подошли к предложениям, оцениваются преимущества их реализации для университета или подразделений, это поможет понять читающему, что вы в первую очередь работаете на улучшение.

Отчет подготовил:

Руководитель группы аудиторов/аудитор _____ И.О. Фамилия

Руководитель подразделения _____ И.О. Фамилия

ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет»		Шифр документа: ДП 003-2018
Издание 2	Документированная процедура «Внутренний аудит»	Стр. 18 из 21

Приложение Д
Форма протокола несоответствия

ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ	
ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ	Дата _____
<input type="checkbox"/> - Плановый аудит	<input type="checkbox"/> - Внеочередной аудит
Проверяемое подразделение: _____ Руководитель подразделения _____ Руководитель группы/аудитор: _____ Технический эксперт: _____	
Объект аудита : _____ _____	
Несоответствие: _____ _____ _____	
Документ (наименование, № раздела, пункта), на основании которого выявлено несоответствие: _____ _____ _____	
Руководитель группы/аудитор: _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">подпись</div>	Ознакомлен: Руководитель подразделения _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Подпись</div>
Корректирующие/предупреждающие действия: (заполняется руководителем подразделения) _____ _____ _____	
Планируемая дата выполнения: _____	Руководитель подразделения _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Подпись</div>
Корректирующие действия выполнены : -ДА -НЕ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Заключение: фактическая дата устранения несоответствия _____ Руководитель группы/аудитор: _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">подпись, дата</div>	

