



Министерство образования и науки Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Самарский государственный технический университет»



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

ДП 2-9.2

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

Самара, 2017



САМАРСКИЙ
ПОЛИТЕХ
Опорный университет

Министерство образования и науки Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Самарский государственный технический университет»



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО «СамГТУ»

Д.Е. Быков

2017 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

ДП 2-9.2

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

Принят в документированную
систему менеджмента качества
« 13 » октября 2017 г.
Начальник службы менеджмента
качества

М.А. Дёмина

Введен в действие

« 13 » октября 2017 г.

Первый проректор – проректор по
научной работе

М.В. Ненашев

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 2
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

Предисловие

Сведения о данной документированной процедуре:

- 1 **РАЗРАБОТАНА** Заместителем начальника службы менеджмента качества Т.Ю. Родиной.
- 2 **КОНСУЛЬТАНТ** Начальник управления координации развития Ю.А. Малиновская.
- 3 **ВВЕДЕНА ВЗАМЕН** ДП 2-8.1 «Внутренний аудит», утвержденной 12.10.2016 г.

Настоящая документированная процедура является собственностью ФГБОУ ВО «СамГТУ».

Настоящая документированная процедура не может быть полностью или частично воспроизведена, тиражирована и распространена в качестве официального издания без разрешения ФГБОУ ВО «СамГТУ».

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 3
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

Содержание

	Введение	4
1	Область применения	5
2	Нормативные документы	5
3	Определения, сокращения, обозначения	5
	3.1 Определения	5
	3.2 Сокращения	6
	3.3 Обозначения	6
4	Описание процедуры	6
	4.1 Общие положения	6
	4.2 Практическая реализация деятельности по внутреннему аудиту	8
	4.3 Итоги по внутреннему аудиту	12
	4.4 Оценка программы аудита	13
	4.5 Требования к аудиторам	13
5	Риски при проведении внутреннего аудита и их предотвращение	14
6	Ответственность	14
7	Документированная информация и сроки хранения	15
8	Изменения	15
9	Распределение	15
	Лист регистрации изменений	16
	Перечень распределения документированной процедуры	17
	Лист распределения документа	19
	Приложение А	20
	Приложение Б	21
	Приложение В	22
	Приложение Г	24
	Приложение Д	25
	Приложение Е	27

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 4
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

Введение

Внутренний аудит, или иначе внутренняя проверка, представляет собой важнейший инструмент менеджмента для оценки системы качества Университета. Содержательная часть аудита направлена на определение соответствия функционирования системы ее документированному описанию и установление сильных и слабых сторон в деятельности Университета в области качества.

Внутренние аудиты должны осуществляться систематически и охватывать все элементы, составляющие систему. Это предполагает необходимость четкого планирования аудиторских мероприятий как по срокам, тематике и организационным вопросам.

Результаты аудитов должны использоваться для устранения обнаруженных недостатков и разработки мероприятий по совершенствованию, улучшению качества процессов.

Внутренний аудит – это систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита (ГОСТ Р ИСО 9001-2015).

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 5
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

1 Область применения

Настоящая документированная процедура разработана с целью регламентации проведения внутренних аудитов в ФГБОУ ВО «СамГТУ» (далее – Университет, СамГТУ). Процедура определяет единый подход к планированию и проведению внутренних аудитов, проверке содержания и оформления документации на соответствие установленным требованиям, а также требования к аудиторам.

Документированная процедура разработана для обеспечения соответствия деятельности Университета в области качества требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 к внутренним аудитам (п. 9.2) и обязательна для выполнения высшим руководством и работниками всех структурных подразделений СамГТУ.

2 Нормативные документы

При разработке документированной процедуры использованы следующие нормативные документы:

ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;

ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.

3 Определения, сокращение, обозначения

3.1 Определения

В настоящей документированной процедуре использованы термины, определения которых приведены ниже в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9000-2015.

Аудит – систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

Аудитор – лицо, проводящее аудит.

Высшее руководство – лицо или группа людей, осуществляющих руководство и управление организацией на высшем уровне.

Группа по аудиту – одно или несколько лиц, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемых техническими экспертами.

Заключение по результатам аудита – выход аудита после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Критерии аудита – совокупность политик, процедур или требований, используемых для сопоставления с ними объективных свидетельств.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Наблюдения аудита – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Несоответствие – невыполнение требования.

Область аудита – объем и границы аудита.

План аудита – описание деятельности и организационных мероприятий по проведению аудита.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 6
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

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.

Риск – влияние неопределенности.

Свидетельство аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми.

Соответствие – выполнение требования.

Технический эксперт – лицо, которое предоставляет специальные знания или опыт группе по аудиту.

3.2 Сокращения

В настоящей документированной процедуре использованы следующие сокращения:

СамГТУ – Самарский государственный технический университет;

СМК – система менеджмента качества;

СлМК – служба менеджмента качества;

НС – несоответствие;

Ф.И.О. – фамилия, имя, отчество;

КД – корректирующие действия;

ПД – предупреждающие действия.

3.3 Обозначения

В документированной процедуре использованы следующие обозначения:



– начало и окончание процедуры;



– действие;



– процедура;



– принятие решения.

4 Описание процедуры

4.1 Общие положения

4.1.1 Высшее руководство, ответственное за проверяемые области деятельности, должно обеспечивать доступ к необходимой информации, ее

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 7
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

достоверность, а также оперативность в устранении обнаруженных в ходе аудита несоответствий и вызвавших их причин.

4.1.2 Программа аудита

4.1.2.1 Планирование внутренних проверок в Университете осуществляется посредством разработки годовой (на учебный год) программы аудита (приложение А). При этом она формируется на основе оценки состояния и важности различных видов деятельности, осуществляемых соответствующими подразделениями, которая производится с учетом данных:

- внутренних аудитов предшествующего года;
- распределения и динамики проявления несоответствий, критерия результативности аудита;
- в изменении требований потребителя;
- о создании, реорганизации подразделений;
- об открытии подготовки по новым профилям подготовки / специальностям;
- по внедряемым новым формам и технологиям обучения.

4.1.2.2 Программа аудита должна содержать цель, области и сроки каждого из планируемых аудитов.

4.1.2.3 Программа аудита может дополняться внеплановыми проверками, основанием для которых служат:

- существенные изменения в организационной структуре СМК, функциональных обязанностях подразделений, содержании процессов и процедур;
- необходимость контроля корректирующих, предупреждающих действий и действий по улучшению их результативности;
- необходимость предоставления потребителю доказательств того, что деятельность Университета и СМК соответствуют установленным требованиям;
- непризнание руководителем подразделения несоответствия, обнаруженного работником Университета в ходе исполнения своих должностных обязанностей, мониторинга или изменения и зафиксированного в отчете о НС в виде его описания;
- контроль устранения замечаний в соответствии с уведомлениями по результатам внешнего аудита.

4.1.2.4 Ответственность за разработку и реализацию программы аудита и внеплановых проверок возлагается на первого проректора - проректора по научной работе и начальника службы менеджмента качества.

4.1.2.5 Регистрационный номер аудита формируется в виде "XX-XX", где указывается начало текущего учебного года в виде двух последних цифр календарного года и порядковый номер аудита в текущем учебном году.

4.1.3 План аудита

4.1.3.1 Документированной основой для осуществления внутренней проверки является план внутреннего аудита (приложение Б). Он устанавливает:

- область аудита, его дату и время;
- состав группы по аудиту;
- цели и критерии аудита, нормативные документы;
- перечень вопросов, выносимых на аудит и др.

4.1.3.2 Целью аудита является установление соответствия СМК или ее отдельных разделов запланированным мероприятиям, требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 или требованиям, разработанным Университетом;

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 8
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

внедрение и результативность поддержания в рабочем состоянии; необходимость улучшения.

4.1.3.3 Критерии аудита служат основой для сравнения и определения соответствия. Критерии могут включать политику, процессы, процедуры, стандарты в рамках СМК, инструкции, положения, нормы, регламенты, требования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.1.3.4 Область аудита описывает его содержание и границы в виде наименования проверяемого подразделения, перечня видов деятельности, процессов, процедур, требований и охватываемого периода времени. При этом внутренний аудит может одновременно осуществляться в нескольких подразделениях.

4.1.3.5 Состав группы по аудиту формируется с учетом объемов аудита, достижения целей, обеспечения независимости группы от проверяемой деятельности. Если аудит проводит один аудитор, он должен выполнять все обязанности, возлагаемые на ведущего аудитора - руководителя группы. В состав группы по аудиту возможно включение технических экспертов, обладающих необходимыми знаниями и опытом в соответствующей деятельности. Проверяемое подразделение имеет право требовать замены членов аудиторской группы.

4.1.3.6 Перечень вопросов, выносимых на аудит, предназначен для конкретизации содержательной части аудита. При этом каждый вопрос формулируется на проверку соответствия одного требования. Количество вопросов должно быть не менее пяти.

4.2 Практическая реализация деятельности по внутреннему аудиту

Организация внутренних аудитов и их осуществление производятся в соответствии с блок-схемой, представленной на рисунке 1. Она включает в себя следующее содержание.

4.2.1 Разработка программы аудита (приложение А).

4.2.2 Утверждение программы.

4.2.3 Тиражирование и распределение программы заинтересованным лицам и подразделениям.

4.2.4 Назначение ведущего аудитора - руководителя группы по аудиту и формирование группы.

4.2.5 Разработка плана аудита: определение целей и критериев аудита, перечня вопросов, выносимых на аудит (приложение Б). При этом каждый вопрос должен формулироваться по отношению к одному требованию.

4.2.6 Согласование плана аудита с руководителем проверяемого подразделения и, при необходимости, его корректировка.

4.2.7 Утверждение плана аудита.

4.2.8 Рассылка утвержденного плана проверяемому подразделению и членам группы по аудиту.

4.2.9 Подготовка аудиторов к проверке.

4.2.10 Подготовка проверяемого подразделения к аудиту.

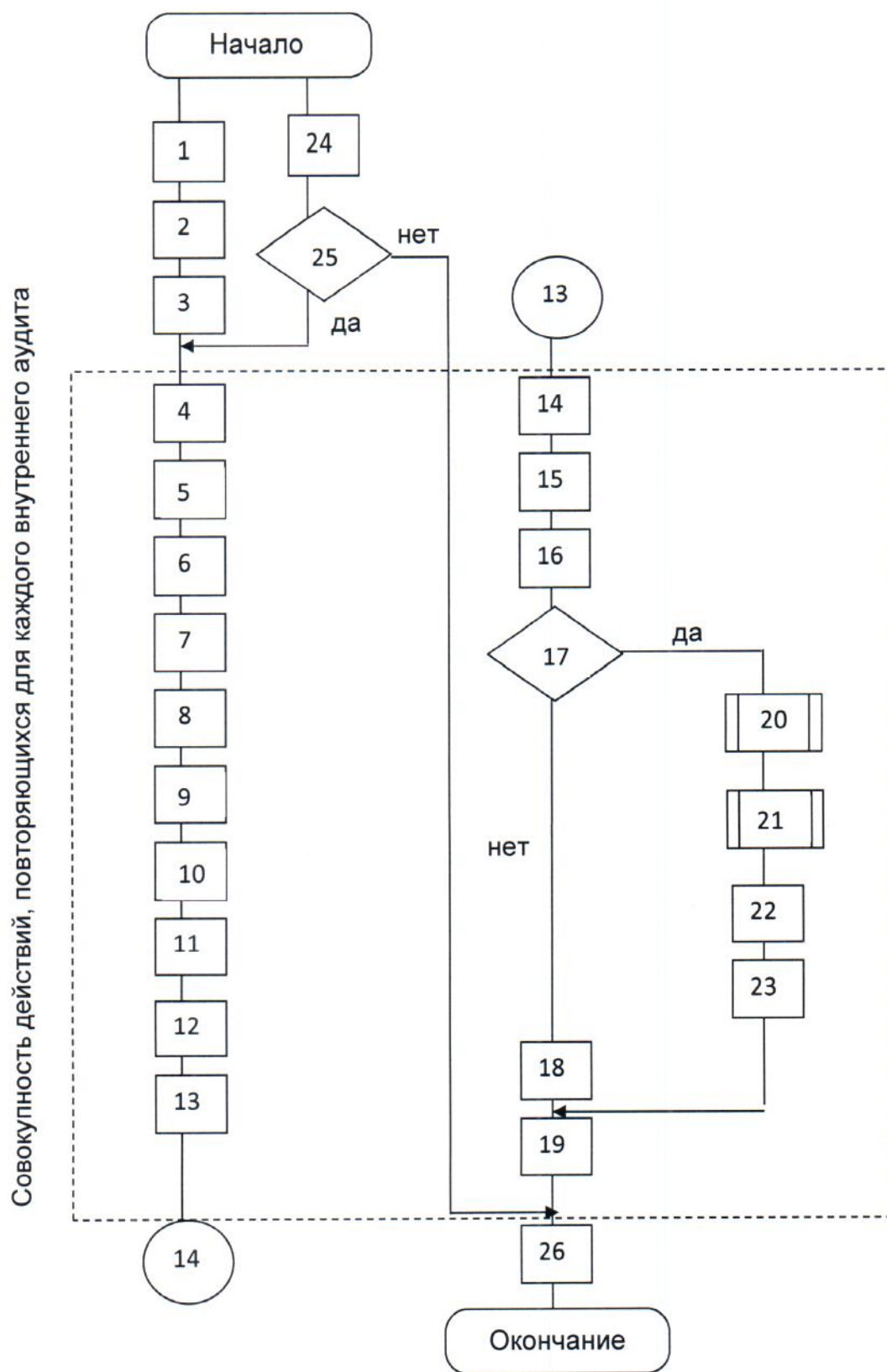


Рисунок 1 – Блок-схема осуществления деятельности по внутреннему аудиту

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 10
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

4.2.11 Предварительное совещание в проверяемом подразделении.

4.2.12 Сбор данных и верификация информации в ходе аудита посредством опросов, наблюдения за деятельностью, анализа документов.

4.2.13 Формирование выводов аудита, которые должны указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита. Несоответствия, замечания и подтверждающие их свидетельства аудита должны быть записаны, также должны быть записаны рекомендации по устранению замечаний, несоответствий, причин несоответствий в виде: «произвести коррекцию», «разработать корректирующие действия». Выводы аудита могут определять также возможности для улучшения.

4.2.14 Подготовка заключения по результатам аудита, которое должно содержать степень соответствия / результативности / пригодности проверяемой области аудита.

4.2.15 Итоговое совещание в проверяемом подразделении с сообщением выводов и заключения по результатам аудита, обсуждением и разрешением возможных разногласий.

4.2.16 Подготовка отчета по внутреннему аудиту. Понятие отчета включает в себя план аудита (приложение Б), где определены цели, критерии, область, содержание аудита и собственно отчет по внутреннему аудиту (приложение В), в котором отображены выводы и заключения по результатам проверки. К отчету о внутреннем аудите прилагаются отчеты о несоответствиях, если таковые обнаружались в результате проверки.

4.2.17 Принятие решения о наличии несоответствия:

да – НС имеется;

нет – НС отсутствует.

4.2.18 Утверждение отчета по внутреннему аудиту производится после завершения аудита, до повторного наблюдения области аудита и определения его результативности.

4.2.19 Рассылка утвержденного отчета по внутреннему аудиту, отметка в программе внутреннего аудита о проведении аудита и подписи работника СлМК.

4.2.20 Процедура управления несоответствиями.

4.2.21 Процедура осуществления корректирующих и предупреждающих действий.

4.2.22 Проверка и анализ предпринятых действий в соответствии с процедурой корректирующих и предупреждающих действий.

4.2.23 Анализ отчета о НС (приложение Г) после повторного наблюдения, отчета по внутреннему аудиту с определением его результативности.

4.2.24 Анализ текущей информации, касающейся внутреннего аудита.

4.2.25 Принятие решения о необходимости внепланового аудита:

да – внеплановый аудит необходим;

нет – не нужен.

4.2.26 Формирование сводных данных по результатам внутренних аудитов (приложение Д).

Ниже, в таблице 1, определены исполнители по каждому элементу процедуры и разрабатываемые документы.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 11
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

Таблица 1 – Исполнители и документы по внутреннему аудиту

№ элемента блок-схемы (рис. 1)	Исполнители	Разрабатываемый документ	Индексация документа
1	2	3	4
1	Начальник службы менеджмента качества	Проект годовой программы аудита (приложение А)	4-9.2.1.- xxx*
2	Первый проректор – проректор по научной работе	Утвержденная годовая программа аудита	4-9.2.1- xxx
3	Начальник СлМК	Не устанавливается	
4	Начальник СлМК	Не устанавливается	
5	Ведущий аудитор	Проект плана внутреннего аудита (приложение Б)	4-9.2.2- xxx
6	Ведущий аудитор	Проект плана внутреннего аудита, согласованный с руководителями структурных подразделений	4-9.2.2- xxx
7	Начальник СлМК	Утвержденный план внутреннего аудита	4-9.2.2- xxx
8	Работник СлМК	Не устанавливается	
9	Ведущий аудитор	Не устанавливается	
10	Руководитель подразделения	Не устанавливается	
11	Ведущий аудитор; руководитель подразделения	Не устанавливается	
12	Члены группы по аудиту	Документированная информация аудитора	Не регламентируется
13	Ведущий аудитор	Документированная информация аудитора	Не регламентируется
14	Ведущий аудитор	Документированная информация аудитора	Не регламентируется
15	Ведущий аудитор; руководитель подразделения	Не устанавливается	
16	Ведущий аудитор	Отчет по внутреннему аудиту (приложение В)	4-9.2.3- xxx
17	Ведущий аудитор; руководитель подразделения	Документированная информация в отчете по внутреннему аудиту	4-9.2.3- xxx
18	Начальник СлМК	Утвержденный отчет по внутреннему аудиту	4-9.2.3- xxx

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 12
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

№ элемента блок-схемы (рис. 1)	Исполнители	Разрабатываемый документ	Индексация документа
1	2	3	4
19	Работник СлМК	Не устанавливается	
20	Ведущий аудитор	По процедуре управления НС	По документации процедуры
21	Ведущий аудитор	По процедуре КД и ПД	По документации процедуры
22	Ведущий аудитор	Отчет о действиях, предусмотренный вышеуказанной процедурой	По документации указанной процедуры
23	Ведущий аудитор	Документированная информация в отчете по внутреннему аудиту о его результативности	4-9.2.3- xxx
24	Начальник СлМК	не устанавливается	
25	Первый проректор – проректор по научной работе	Распоряжение	Индексация канцелярии
26	Начальник СлМК	Сводные данные по результатам внутренних аудитов (приложение Д)	4-9.2.4- xxx
*XXX – индекс СлМК			

4.3 Итоги по внутреннему аудиту

4.3.1 Итоги по внутреннему аудиту документируются в отчете по внутреннему аудиту (приложение В), содержащем выводы по аудиту, заключение о степени соответствия / результативности / пригодности, проверявшейся области аудита и заключение о результативности аудита.

4.3.2 Выводы по аудиту содержат свидетельства аудита, описание степени соответствия и количественную оценку по степени несоответствия по каждому вопросу из плана аудита, также могут быть определены возможности для улучшения.

4.3.2.1 Свидетельством аудита является та информация, которая может быть верифицирована. Свидетельства аудита должны подтверждать степень соответствия.

4.3.2.2 Описание степени соответствия и ее количественная оценка производятся в следующих вариантах:

- соответствует – без количественной оценки;
- соответствует с замечаниями – 0,5 балла;
- не соответствует – 1 балл.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 13
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

Оценка “соответствует” применяется тогда, когда свыше 80% данных подтверждают ее; “соответствует с замечаниями” - в случае, если 50-80% данных указывают на соответствие и “не соответствует” - при количестве данных, подтверждающих соответствие, менее чем 50%.

4.3.3 Заключение о степени соответствия / результативности / пригодности, проверявшейся области аудита выносится на основе значения критерия оценки аудита:

$$K_A = N - N_H,$$

где N_H – сумма количественных оценок в баллах по несоответствиям и замечаниям; N – общее число вопросов, выносившихся на аудит.

4.3.4 Заключение о результативности аудита формируется по следующим критериям:

– *аудит результативен*, если замечания и НС устранены своевременно и в полном объеме, в противном случае аудит – *не результативен*.

Заключение о результативности аудита формируется после повторного наблюдения области аудита.

4.4 Оценка программы аудита

4.4.1 Сводные данные по программе аудита включает в себя определение степени соответствия по видам и разделам нормативных документов (приложение Д, таблица Д.1), по факультетам и процессам (приложение Д, таблица Д.2), а также оценку программы и результативность программы (приложение Д).

4.4.2 Распределение степени соответствия по видам нормативных документов, по факультетам, процессам представляется в табличной форме, в которой по каждому из признаков классификации проставляется количество зафиксированных в аудитах оценок степени соответствия: “соответствует”, “соответствует с замечаниями”, “не соответствует”.

4.4.3 Программа аудита характеризуется следующими оценками:

– *соответствует*, которая выносится при всех аудитах с заключением по аудиту «соответствует»;

– *соответствует в целом, с замечаниями*, которая выносится при наличии в аудитах заключения «соответствует в целом, с замечаниями» и отсутствии аудитов с заключением «не соответствует»;

– *не соответствует*, когда имеется аудит(ы) с заключением «не соответствует».

4.4.4 Программа считается *результативной*, если замечания по всем аудитам устранены своевременно и в полном объеме. При наличии единичных случаев несвоевременного устранения – программа *результативна в целом*. В других случаях она – *не результативна*.

4.5 Требования к аудиторам

4.5.1 Руководителем группы по аудитам (ведущим аудитором) может быть работник Университета, имеющий квалификационный сертификат внутреннего аудитора и опыт проведения внутренних аудитов.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 14
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

4.5.2 Аудитором может быть работник, имеющий квалификационный сертификат внутреннего аудитора (или документ о повышении квалификации по курсу «Внутренний аудит») и/или опыт проведения внутренних аудитов.

4.5.3 Для стажировки аудиторов допускается назначение в группу аудиторов работников без соответствующего опыта.

4.5.4 Работник Университета, участвовавший в проведении аудитов в течение одного года, может быть назначен аудитором.

4.5.5 Учет аудиторского состава, образование, опыт работы, обучение аудиторов регистрируются с помощью карточки внутреннего аудитора (приложение Е).

5 Риски при проведении внутреннего аудита и их предотвращение

При проведении внутренних аудитов могут возникнуть риски, в зависимости от вида которых необходимо предпринять меры по их разрешению и предотвращению (Таблица 2). Мониторинг и анализ рисков осуществляется службой менеджмента качества на этапе подготовки конкретного внутреннего аудита.

Таблица 2 – Возможные риски и меры по их предотвращению

Возможные риски	Меры по предотвращению рисков
Изменение внешних требований к проверяемому объекту	Изменение критериев оценки
Изменение внутренней структуры Университета	Корректировка программы аудита
Недостоверность информации, представленной при проведении внутреннего аудита	Информирование руководителя подразделения о возможных последствиях при предоставлении недостоверной информации во время проведения внутреннего аудита
Компетентность аудитора	Аудитор должен обладать необходимой компетентностью, непрерывно повышать уровень знаний в области проведения аудитов. Обучение и инструктаж аудиторов перед проведением аудита
Отсутствие работника Университета на рабочем месте (болезнь, отпуск, увольнение и др.)	Обеспечение взаимозаменяемости аудиторов

6 Ответственность

Данная процедура действительна для подразделений, определенных структурной схемой Университета в рамках системы менеджмента качества.

Ответственным за разработку процедуры и ее реализацию является начальник службы менеджмента качества.

Ответственность за проведение внутренних аудитов в Университете возлагается на первого проректора – проректора по научной работе. Начальник службы менеджмента качества, заместитель начальника службы менеджмента

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 15
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

качества, ведущие аудиторы и аудиторы обеспечивают выполнение требований по процедуре.

Утверждает документированную процедуру ректор Университета. Ее прием в документированную систему менеджмента качества осуществляет начальник службы менеджмента качества. Введение в действие производит первый проректор – проректор по научной работе.

7 Документированная информация и сроки хранения

Настоящая документированная процедура хранится в службе менеджмента качества в течение срока действия.

Программа аудита, сводные данные по результатам внутренних аудитов, планы внутренних аудитов, отчеты по внутренним аудитам, отчеты о несоответствиях хранятся в СлМК в течение 5 лет.

Карточки внутренних аудиторов хранятся в СлМК в течение трудовой деятельности работника в Университете.

8 Изменения

Изменения в содержании документированной процедуры проводит разработчик процедуры или лицо, уполномоченное руководством Университета, по извещению об изменении, утвержденному начальником управления координации развития.

9 Распределение

Копии настоящей документированной процедуры направляются по перечню распределения процедуры.

Дальнейшее тиражирование – запрещается. В случае утери или порчи сообщить в службу менеджмента качества.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 17
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПЕРЕЧЕНЬ распределения документированной процедуры

1. Ректор – 1 экз.;
2. Первый проректор – проректор по научной работе – 1 экз.;
3. Проректор по учебной работе – 1 экз.;
4. Проректор по вечернему и заочному обучению – 1 экз.;
5. Проректор по общим вопросам и капитальному строительству – 1 экз.;
6. Проректор по воспитательной и социальной работе – 1 экз.;
7. Проректор по международному сотрудничеству – 1 экз.;
8. Проректор по инновационной деятельности – 1 экз.;
9. Начальник учебного управления – 1 экз.;
10. Начальник отдела аспирантуры и докторантуры – 1 экз.;
11. Начальник управления по работе с индустриальными партнерами – 1 экз.;
12. Начальник отдела мониторинга управления лицензирования и аккредитации образовательных программ – 1 экз.;
13. Начальник центра проектного обучения – 1 экз.;
14. Начальник управления координации развития – 1 экз.;
15. Начальник управления бухгалтерского учета и финансового контроля – 1 экз.;
16. Начальник управления по безопасности и режиму – 1 экз.;
17. Начальник правового управления – 1 экз.;
18. Начальник управления имущественных отношений – 1 экз.;
19. Ведущий инженер управления по международному сотрудничеству – 1 экз.;
20. Начальник управления по работе с иностранными обучающимися – 1 экз.;
21. Начальник управления по работе с абитуриентами – 1 экз.;
22. Начальник управления закупок и внешней реализации товаров и услуг – 1 экз.;
23. Начальник планово-экономического управления – 1 экз.;
24. Начальник управления по персоналу и делопроизводству – 1 экз.;
25. Начальник второго отдела – 1 экз.;
26. Руководитель службы охраны труда – 1 экз.;
27. Начальник отдела гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций – 1 экз.;
28. Директор центра инженерного предпринимательства и инноватики – 1 экз.;
29. Директор центра прототипирования и реверсивного инжиниринга – 1 экз.;
30. Начальник отдела координации научных исследований молодых ученых и студентов – 1 экз.;
31. Начальник отдела метрологии и технического контроля – 1 экз.;
32. Начальник отдела финансового сопровождения НИР – 1 экз.;
33. Начальник управления научных исследований – 1 экз.;
34. Начальник управления по воспитательной и социальной работе – 1 экз.;
35. Начальник управления социальной сферы «Студенческий городок» – 1 экз.;
36. Директор научно-технической библиотеки – 1 экз.;
37. Начальник управления информатизации и телекоммуникаций – 1 экз.;
38. Главный инженер административно-хозяйственного управления – 1 экз.;

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 18
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

- 39. Служба менеджмента качества – 15 экз.;
- 40. Кафедры СамГТУ – 83 экз.;
- 41. Подразделения научно-исследовательской части (центры, институты, лаборатории и др.) – 47 экз.;
- 42. Филиал в г. Сызрани – 5 экз.;
- 43. Филиал в г. Новокуйбышевске – 5 экз.;
- 44. Филиал в г. Белебее – 5 экз.;
- 45. Деканаты, директораты – 28 экз.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 19
		Всего страниц 28
	Внутренний аудит	Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ЛИСТ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДОКУМЕНТА

[illegible]

получившего
документ

передавшего
документ

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 20
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(обязательное)

4-9.2.1-xxx
(индекс)

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор – проректор
по научной работе

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

на _____ учебный год

Цель программы аудита: _____

Регистра- ционный номер аудита	Область аудита		Сроки аудита (месяц, год)	Отметка о выполнении аудита
	Наименование подразделения	Виды деятельности, процессы, процедуры, требования		
1	2	3	4	5

Разработал:
Начальник службы
менеджмента качества

(подпись)

(инициалы, фамилия)

СОГЛАСОВАНО:
Начальник управления
координации развития

(подпись)

(инициалы, фамилия)

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 21
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ Б (обязательное)

4-9.2.2-xxx
(индекс)

УТВЕРЖДАЮ
Начальник службы
менеджмента качества

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Регистрационный номер аудита

Основание для аудита

Область аудита:

- подразделение

- проверяемые виды деятельности,
процессы, процедуры, требования

- период времени, охватываемый проверкой

Ведущий аудитор, аудиторы(ы)

Дата аудита, время

Цели аудита

Критерии аудита и ссылочные документы

<i>Перечень вопросов, выносимых на аудит</i>	<i>Документ соответствия</i>
1	
2	
3	
4	
5	

СОГЛАСОВАН

Руководитель подразделения

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

РАЗРАБОТАН

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 22
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ В (обязательное)

4-9.2.3-xxx

(индекс)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник службы
менеджмента качества

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

ОТЧЕТ ПО ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ №

Номер вопроса из плана аудита	Документ соответствия	Результат оценки на соответствие критериям аудита	
		Свидетельства аудита, <u>степень соответствия</u> , рекомендации	Количественная оценка, балл
		↓ соответствует → 0 соответствует с замечаниями → 0,5 не соответствует → 1	
Всего количество вопросов: N =		Сумма количественных оценок по несоответствиям: N _н =	
2 Заключение по аудиту			
2.1 Степень соответствия/результативности/пригодности:			
K_A = N - N_н запись фактических значений			
Значение K _A	Заключение о степени соответствия по аудиту в целом		
K _A = N	Соответствует		
N/2 < K _A < N	Соответствие в целом, с замечаниями		
K _A ≤ N/2	Не соответствует		

заключение о степени соответствия по аудиту в целом

дата повторного наблюдения

СОГЛАСОВАН
Руководитель подразделения

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

РАЗРАБОТАН

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 23
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ В (продолжение)

2.2 Результативность аудита

Критерии результативности аудита:

Аудит результативен, если замечания и несоответствия устранены в полном объеме и своевременно, т.е. до повторного наблюдения

Аудит не результативен, если замечания и несоответствия не устранены своевременно и в полном объеме

заключение о результативности аудита

Прилагаемые документы: Отчет о несоответствии _____

Отчет о корректирующих / предупреждающих действиях _____

Рассылка документов по внутреннему аудиту: _____

СОГЛАСОВАН

Руководитель подразделения

РАЗРАБОТАН

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 24
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ Г (обязательное)

ОТЧЕТ О НЕСООТВЕТСТВИИ

НС – несоответствие

Номер отчета о НС _____

Подразделение, где установлено НС _____

Краткое описание НС (указать суть НС и нормативные документы, требования которых были нарушены) _____

Лицо, установившее НС:

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

Руководитель подразделения

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

Повторное наблюдение НС (краткое описание повторной проверки после устранения НС и ее результаты) _____

Работник СлМК

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

Руководитель подразделения

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

Лицо, установившее НС приобретает обязанность в его документированном сопровождении в части краткого описания НС, повторного наблюдения и передачи отчета в СлМК.

Руководитель подразделения, в котором обнаружено НС, несет ответственность за его оперативное устранение.

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 25
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ Д (обязательное)

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

за _____ учебный год

4-9.2.4-xxx

(индекс)

УТВЕРЖДАЮ
Начальник службы
менеджмента качества

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

Таблица Д.1 – Распределение степени соответствия по видам и разделам нормативных документов

Наименование (обозначение) видов нормативных документов и разделов	Количество (число) оценок на соответствие по видам оценок			Всего
	соответствует/ результативно/ пригодно	соответствует с замечаниями	не соответствует / не результативно / не пригодно	
1	2	3	4	5
Итого				

Таблица Д.2 – Распределение степени соответствия по подразделениям и процессам

Обозначение подразделений и процессов	Количество (число) оценок на соответствие по видам оценок			Всего
	соответствует / результативно / пригодно	соответствует с замечаниями	не соответствует / не результативно / не пригодно	
1	2	3	4	5
Итого				

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 26
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ Д (продолжение)
(обязательное)

Оценка по программе аудита	Описание элементов в целом
Соответствует	Все аудиты годовой программы содержат заключение по аудиту «соответствует»
Соответствует в целом, с замечаниями	Имеются аудиты с заключением «соответствует в целом, с замечаниями» и отсутствуют с заключением «не соответствует»
Не соответствует	Имеются аудит(ы) с заключением «не соответствует»

запись фактической оценки по программе аудита

запись оценки о результативности программы аудита*

**программа результативна, если замечания по всем аудитам устранены своевременно и в полном объеме. При наличии единичных случаев несвоевременного устранения – программа результативна в целом. В других случаях она не результативна.*

Разработал:
Начальник службы
менеджмента качества

(подпись)

(дата)

(инициалы, фамилия)

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 27
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

ПРИЛОЖЕНИЕ Е
(обязательное)

КАРТОЧКА ВНУТРЕННЕГО АУДИТОРА

Дата заполнения _____

Ф.И.О _____

Образование _____

Место работы (подразделение) _____

Должность _____

Стаж работы общий/научно-педагогический _____

Обучение на эксперта по внутренним аудитам: _____

- дата обучения _____

- номер удостоверения (сертификата) _____

- выдано (кем) _____

Повышение квалификации и опыт работы:

Сведения об обучении и практической работе аудитора	Дата обучения, проверок	Подписи аудитора и начальника СМК

СамГТУ	Система менеджмента качества Документированная процедура ДП 2-9.2	Страница 28
		Всего страниц 28
Внутренний аудит		Пересмотр 3
		Дата 28.08.2017

Разработал:

Заместитель начальника службы
менеджмента качества

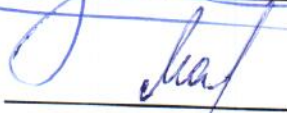
 Т.Ю. Родина

СОГЛАСОВАНО:

Первый проректор –
проректор по научной работе

 М.В. Ненашев

Начальник управления координации
развития

 Ю.А. Малиновская

Начальник правового управления

 А.Н. Иванова