
Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение
высшего профессионального образования

ПОВОЛЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИЙ И ИНФОРМАТИКИ



РУКОВОДЯЩИЙ
ДОКУМЕНТ

РД ПГУТИ
6.14.8 - 2014

Система менеджмента качества

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

Документированная процедура

Самара
2014

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН

Отделом менеджмента качества ПГУТИ

Исполнители:

Витевская О.В. - начальник отдела менеджмента качества

Шилкин В.А. – зам. начальника отдела менеджмента качества –
руководитель группы внутренних аудиторов

2 ВНЕСЕН

Советом по качеству

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ

Приказом ректора № 44-3 от 14.04.2014 г.

в качестве руководящего документа **РД ПГУТИ 6.14.8 - 2014**
«Внутренний аудит. Документированная процедура»

4 ВВЕДЕН ВЗАМЕН СТО ПГУТИ 6.14.8 - 2009 «Внутренний аудит. Документированная процедура»

Содержание

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Область применения и ответственность | 4 |
| 2 | Нормативные ссылки | 4 |
| 3 | Определения | 4 |
| 4 | Обозначения и сокращения | 5 |
| 5 | Описание процедуры | 6 |
| | 5.1 Общие положения | 6 |
| | 5.2 Порядок проведения внутренних проверок | 8 |
| 6 | Управление документом | 8 |
| | Приложение А Программа внутренних аудитов системы менеджмента качества ПГУТИ..... | 12 |
| | Приложение Б План внутреннего аудита системы менеджмента качества | 13 |
| | Приложение В Опросный лист к внутреннему аудиту системы менеджмента качества | 14 |
| | Приложение Г Отчет по внутреннему аудиту системы менеджмента качества | 15 |
| | Приложение Д Перечень несоответствий и замечаний по внутреннему аудиту системы менеджмента качества ПГУТИ..... | 16 |
| | Приложение Е Сводные данные по программе внутренних аудитов системы менеджмента качества ПГУТИ..... | 17 |

1 Область применения и ответственность

1.1 Настоящая документированная процедура устанавливает требования к внутренним проверкам системы менеджмента качества и обеспечивает соответствие этой деятельности требованиям ГОСТ ISO 9001 к внутренним аудитам (п.8.2.2).

1.2 Требования данной процедуры обязательны для всех подразделений университета, его филиалов и колледжа связи, определенных административной структурой системы менеджмента качества.

1.3 Ответственность за осуществление деятельности по внутренним проверкам возлагается на проректора – представителя руководства по качеству. Реализация требований, установленных данной процедурой, обеспечивается проректором по качеству, начальником отдела качества образования, руководителем группы внутренних аудиторов, руководителями подразделений.

2 Нормативные ссылки

В данном документе использованы ссылки на следующие стандарты:

- ГОСТ ISO 9000 Система менеджмента по качеству. Основные положения и словарь.
- ГОСТ ISO 9001 Система менеджмента по качеству. Требования.
- ГОСТ Р ИСО 19011 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.

3 Определения

В данном документе использованы следующие термины и определения из ГОСТ Р ИСО 19011:

Аудит – систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований.

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

Выводы аудита – результат оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита.

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Компетентность – проявленные личные качества и выраженная способность применять свои знания и навыки.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Верификация – подтверждение на основе предоставления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Область аудита – содержание и граница аудита. (Область аудита обычно включает местонахождение, организационную структуру, виды деятельности и процессов, а также охватываемый период времени).

Несоответствие – невыполнение требований стандарта - ГОСТ ISO 9001 и (или) требований стандартов университета.

Замечание – неполное выполнение требований руководящих документов, положений и инструкций, разработанных университетом.

4 Обозначения и сокращения

В тексте документа приняты следующие сокращения:

ПГУТИ – Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики»

СТО – стандарт организации

СМК – система менеджмента качества

ОМК – отдел менеджмента качества

Ф.И.О. – фамилия, имя, отчество

ДИ – должностные инструкции

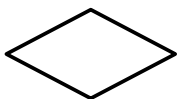
Принятые обозначения:



– начало и окончание процесса



– действие



– принятие решения

5 Описание процедуры

5.1 Общие положения

5.1.1 Руководители проверяемых подразделений должны обеспечивать доступ аудиторов к необходимой для аудита информации, ее достоверность, а также оперативность в устранении обнаруженных несоответствий и замечаний, а также вызвавших их причин.

5.1.2 Планирование внутренних проверок в университете осуществляется на основе программы внутреннего аудита, разрабатываемой на учебный год (приложение А).

5.1.2.1 Программа внутреннего аудита составляется с учетом состояния и важности различных видов деятельности, осуществляемых соответствующими подразделениями университета, с учетом результатов внутренних аудитов предшествующего учебного года, распределения и динамики проявления несоответствий, изменения требований к продукции и процессу обучения.

5.1.2.2 Программа внутреннего аудита должна содержать цели, области и сроки планируемых аудитов.

5.1.2.3 Программа внутреннего аудита может дополняться внеплановыми аудитами, основанием для которых могут служить существенные изменения в СМК, требования потребителей или указания руководства университета.

5.1.2.4 Ответственность за реализацию программы внутреннего аудита возлагается начальника отдела менеджмента качества.

5.1.2.5 Программа утверждается представителем руководства по качеству.

5.1.3 Документированной основой для проведения внутреннего аудита является план аудита системы менеджмента качества (приложение Б). Он определяет:

- область аудита;
- цели и критерии аудита;
- состав аудиторской группы;
- дополнительную информацию.

5.1.3.1 Область внутреннего аудита описывает его содержание и границы в виде наименования проверяемого подразделения, перечня видов деятельности, процессов, процедур, требований и охватываемого периода времени.

5.1.3.2 Цели внутреннего аудита включают в себя установление того, что СМК или ее отдельные части:

- соответствуют запланированным мероприятиям, требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001, ГОСТ Р 52614.2 или требованиям, разработанным университетом;
- внедрены результативно и поддерживаются в рабочем состоянии;
- могут быть улучшены.

5.1.3.3 Критерии внутреннего аудита служат основой для сравнения и оп-

ределения соответствия. Критерии могут включать политику, процессы, процедуры, стандарты, инструкции, положения, законы, нормы, регламенты, требования, в том числе к СМК, контрактам, должностные инструкции и т.д.

5.1.3.4 Ответственным за управление программой внутренних аудитов является руководитель группы внутренних аудиторов.

5.1.3.5 Состав и руководитель конкретной аудиторской группы назначается начальником ОМК по предложению руководителя группы внутренних аудиторов с учетом объемов внутреннего аудита, достижения целей, обеспечения независимости группы от проверяемой деятельности. Если внутренний аудит проводит один аудитор, он должен выполнять все обязанности, возлагаемые на ведущего аудитора – руководителя конкретной аудиторской группы. В состав аудиторской группы возможно включение технических экспертов, обладающих необходимыми знаниями и опытом в соответствующей деятельности, а также стажеров. Проверяемое подразделение имеет право требовать замены членов аудиторской группы.

5.1.3.6 Дополнительная информация в плане внутреннего аудита предназначена для конкретизации видов документов, необходимых для внутренней проверки.

5.1.4 Проведение внутреннего аудита сопровождается заполнением опросного листа к внутреннему аудиту (приложение В).

5.1.5 Результаты внутреннего аудита фиксируются в отчете по аудиту системы менеджмента качества (приложение Г).

5.1.5.1 Выводы по внутреннему аудиту содержат описание свидетельств аудита, т.е. той информации, которая может быть верифицирована, а также несоответствий и замечаний, если таковые обнаружались.

5.1.5.2 При наличии несоответствий и замечаний составляется перечень несоответствий и замечаний по внутреннему аудиту (приложение Д).

5.1.5.3 Заключение по внутреннему аудиту и его общая оценка соответствия выносятся на основании выводов по аудиту. Оценка «соответствует» устанавливается при отсутствии несоответствий и замечаний в выводах по аудиту. Оценка «соответствует с замечаниями» устанавливается при неполном соответствии установленным требованиям руководящих документов. Оценка «не соответствует» устанавливается при невыполнении требований стандартов.

5.1.5.4 При наличии в выводах и заключении по аудиту несоответствий и замечаний назначается дата повторного наблюдения.

5.1.6 Итоги выполнения программы внутренних аудитов анализируются по сводным данным, содержащим оценки соответствия по проверяемым элементам СМК и интегральную оценку соответствия по программе внутренних аудитов (приложение Е). В аналитическую записку включается также перечень несоответствий и наиболее характерных замечаний, выявленных в ходе внутренних аудитов.

5.2 Порядок проведения внутренних аудитов

Последовательность и содержание действий, осуществляемых при внутренних аудитах, определяются блок-схемой, представленной в таблице 1.

В таблице 2 указаны исполнители и документы, сопровождающие действия, обусловленные блок-схемой, представленной в таблице 1.

6 Управление документом

Настоящая документируемая процедура хранится в ОКО в течение срока действия.

Годовые программы внутреннего аудита и сводные данные по программам аудита хранятся в ОМК в течение пяти лет.

Планы внутренних аудитов и отчеты по аудитам хранятся в ОМК в течение двух лет.

Изменения в документированной процедуре производит её разработчик или лицо, уполномоченное проректором по учебной работе, в соответствии с СТО ПГУТИ 1.01.4.

Настоящий документ распределяется согласно листу распределения РД.

**Внутренний аудит.
Документированная процедура**

Таблица 1 – Содержание процедуры внутренних аудитов

| Обозначение действия | Содержание действия |
|----------------------|---|
| Начало | 1 Разработка и согласование с заинтересованными лицами программы внутренних аудитов (приложение А) |
| 1 | 2 Утверждение программы внутренних аудитов |
| 2 | 3 Тиражирование и распределение программы внутренних аудитов заинтересованным лицам |
| 3 | 4 Разработка плана на текущий внутренний аудит (приложение Б) |
| 4 | 5 Информирование подразделения о предстоящем внутреннем аудите и согласование плана внутреннего аудита |
| 5 | 6 Утверждение плана внутреннего аудита |
| 6 | 7 Подготовка аудиторской группы к внутренней проверке, подготовка опросного листа (приложение В) |
| 7 | 8 Подготовка подразделения к внутреннему аудиту |
| 8 | 9 Проведение внутренней проверки: сбор данных и верификация информации посредством опроса, наблюдения за деятельностью, анализа документов |
| 9 | 10 Подготовка отчета по внутреннему аудиту системы менеджмента качества (приложение Г) |
| 10 | 11 Составление перечня замечаний (приложение Д) |
| 11 | 12 Итоговое совещание в проверяемом подразделении и согласование отчета по аудиту |
| 12 | 13 Утверждение отчета по внутреннему аудиту |
| 13 | 14 Рассылка документов по внутреннему аудиту |
| 14 | 15 Определение наличия несоответствий в результатах внутреннего аудита: да – несоответствия имеются; нет – несоответствия отсутствуют |
| 15 | 16 Действия по процедуре управления несоответствиями |
| 16 | 17 Действия по процедуре корректирующих и предупреждающих действий |
| 17 | 18 Определение потребности в повторных наблюдениях: да – повторные наблюдения необходимы; нет – повторные наблюдения не нужны |
| 18 | 19 Повторное наблюдение в проверявшемся подразделении, если там были выявлены несоответствия и замечания |
| 19 | 20 Подготовка сводных данных по программе внутреннего аудита (приложение Е) |
| 20 | |
| Окончание | |

**Внутренний аудит.
Документированная процедура**

Таблица 2 – Исполнители в процедуре внутренних аудитов и сопровождающие документы

| Номер действия (по таблице 1) | Исполнители действия | Документ, сопровождающий, или запись, подтверждающая выполнение действия |
|----------------------------------|---|---|
| 1 | Начальник ОМК | Программа внутренних аудитов (приложение А) |
| 2 | Ректор (проректор) | Утвержденная программа аудита (приложение А) |
| 3 | Сотрудник ОМК | Копии программы аудита |
| 4 | Руководитель группы внутренних аудиторов Ведущий аудитор | План внутреннего аудита (приложение Б) |
| 5 | Ведущий аудитор | Согласование плана внутреннего аудита (приложение Б) |
| 6 | Начальник ОМК Ведущий аудитор | Утверждение плана внутреннего аудита (приложение Б) |
| 7 | Ведущий аудитор | Разработка опросного листа (приложение В) |
| 8 | Руководитель подразделения | Не предусматривается |
| 9 | Аудиторская группа | Рабочие записи, заполнение опросного листа |
| 10 | Ведущий аудитор | Отчет по аудиту (приложение Г) |
| 11 | Ведущий аудитор | Перечень замечаний (приложение Д) |
| 12 | Ведущий аудитор Руководитель подразделения | Согласованный отчет по аудиту |
| 13 | Начальник ОМК | Утвержденный отчет по аудиту (приложение Г) |
| 14 | Ведущий аудитор | Копии документов |
| 15 | Ведущий аудитор | Отчет о несоответствиях |
| 16 | Согласно РД ПГУТИ 6.15.8 «Корректирующие и предупреждающие действия. Документированная процедура» | Согласно РД ПГУТИ 6.15.8 «Корректирующие и предупреждающие действия. Документированная процедура» |

**Внутренний аудит.
Документированная процедура**

Продолжение таблицы 2

| Номер действия (по таблице 1) | Исполнители действия | Документ, сопровождающий (подтверждающий) выполнение действия |
|----------------------------------|---|---|
| 17 | Согласно РД ПГУТИ 6.15.8 «Корректирующие и предупреждающие действия. Документированная процедура» | Согласно РД ПГУТИ 6.15.8 «Корректирующие и предупреждающие действия. Документированная процедура» |
| 18 | Представитель руководства по качеству | Распоряжение |
| 19 | Аудиторская группа | Рабочие записи. Отметки в перечне замечаний об их устранении |
| 20 | Руководитель группы внутренних аудиторов Начальник ОМК | Сводные данные по программе внутренних аудитов (приложение Е) |

Приложение А (обязательное)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор ФГОБУ ВПО ПГУТИ
по учебной работе
профессор

_____ _____
подпись ФИО

дата

Программа внутренних аудитов системы менеджмента качества ПГУТИ на _____ учебный год

**Цели программы: проверка соответствия системы менеджмента
качества ПГУТИ требованиям ГОСТ ISO 9001**

| № аудита | Область аудита | | Срок проведения аудита | Аудиторская группа | Отметка о выполнении |
|-------------|------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | Проверяемое подразделение | Проверяемые элементы ГОСТ ISO 9001 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Разработана:
Начальник отдела
менеджмента качества

_____ _____ _____
подпись ФИО дата

**Внутренний аудит.
Документированная процедура**

**Приложение Б
(обязательное)
УТВЕРЖДАЮ**

Начальник отдела
менеджмента качества
ФГОБУ ВПО ПГУТИ

_____ по

дпись

_____ Ф

ИО

**План
внутреннего аудита системы менеджмента качества**

наименование подразделения _____

1 Номер внутреннего аудита _____ Дата аудита _____

2 Основание для аудита _____

3 Область аудита _____

3.1 Подразделение _____

3.2 Объекты (элементы), подлежащие аудиту _____

4 Цель аудита _____

5 Критерии аудита _____

6 Аудиторская группа _____

ведущий аудитор _____

аудиторы _____

технический эксперт _____

7 Дополнительная информация _____

ОЗНАКОМЛЕН

Руководитель проверяемого подразделения

РАЗРАБОТАНЗам. начальника ОМК –
руководитель группы
внутренних аудиторов

_____ должность

_____ подпись

_____ ФИО

_____ подпись

_____ ФИО

_____ дата

_____ дата

Ведущий аудитор

_____ подпись

_____ ФИО

_____ дата

Приложение В (справочное)

Опросный лист к внутреннему аудиту системы менеджмента качества

Номер внутреннего аудита _____

Дата проведения внутреннего аудита _____

| Цель аудита | Установление соответствия СМК на уровне кафедры (факультета, отдела) требованиям ГОСТ ISO 9001 | | | | |
|-----------------|---|--------|-----|-----------|----------------------|
| Область аудита | Документация СМК ПГУТИ, исполнение ее требований и деятельность по процессам СМК | | | | |
| Критерии аудита | Руководство по качеству, положение о кафедре (факультете, отделе), документы СМК ПГУТИ, касающиеся деятельности кафедры (факультета, отдела) должностные инструкции персонала кафедры (деканата, факультета, отдела). | | | | |
| № п/п | Содержание вопросов аудита | Ответы | | Пояснения | Записи аудитора (ов) |
| | | Да | Нет | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Примечание:

- положительный ответ на вопрос опросного листа дается только тогда, когда он может быть подтвержден документально

Руководитель подразделения

Ведущий аудитор

_____ должность

_____ подпись

_____ ФИО

_____ подпись

_____ ФИО

_____ дата

_____ дата

**Внутренний аудит.
Документированная процедура**

**Приложение Г
(обязательное)**

УТВЕРЖДАЮ
Начальник отдела
менеджмента качества
ФГОБУ ВПО ПГУТИ

Отчет

по внутреннему аудиту системы менеджмента качества

1 Номер аудита _____ Дата аудита _____

2 Выводы по аудиту (краткое описание свидетельств аудита, несоответствий, замечаний) _____

3 Заключение по аудиту

3.1 Количество обнаруженных несоответствий _____

3.2 Количество отмеченных замечаний _____

3.3 Общая оценка соответствия (соответствует / соответствует с замечаниями / не соответствует) _____

4 Рекомендации по улучшению (краткое описание) _____

5 Дата повторного наблюдения _____

6 Результаты устранения несоответствий и замечаний, выявленных в ходе предыдущего аудита (замечания и несоответствия устранены / не устранены) _____

7 Прилагаемые документы:

план аудита

опросный лист

перечень несоответствий и замечаний по внутреннему аудиту

Ознакомлен:

Руководитель подразделения

Подготовлен:

Ведущий аудитор

Аудитор(ы)

Распределение документов по внутреннему аудиту

Аудитор

проверяемое
подразделение

**Приложение Е
(обязательное)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

подпись

Ф.И.О.

дата

Сводные данные по программе внутренних аудитов на _____ г.

| Проверяемые элементы ГОСТ Р ISO (объекты аудита) | Оценка соответствия | |
|--|---------------------|-----------|
| | полное | не полное |
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Итого | | |

Интегральная оценка соответствия по программе аудита: отношение числа оценок «полное соответствие» к числу всех оценок

РАЗРАБОТАНО
Начальник ОМК

запись фактических значений

подпись

Ф.И.О.

дата