



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «КГЭУ»)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор



З.Ю. Абдуллазянов
7 ноября 2016 г.



Стандарт организации
Система менеджмента качества

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

СТО СМК ВА-16

Предисловие

РАЗРАБОТАН начальником УМКО Н.П. Щукиной, заместителем начальника УМКО КГЭУ Е.С. Аксеновой.

УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ: приказ от 17.11.2016 № 353.

Стандарт организации соответствует требованиям ИСО 9001:2015.

ВВЕДЕН ВЗАМЕН СТО СМК 8.2.2.01-12 «Внутренние аудиты», выпуск 2.

Документ является собственностью ФГБОУ ВО «КГЭУ» и не подлежит передаче, воспроизведению и копированию без разрешения руководства университета

Содержание

1 Область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	4
4 Общие положения	6
5 Порядок проведения внутренних аудитов	9
6 Ответственность	11
Приложения	12
Лист ознакомления	20
Лист регистрации изменений	21

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает порядок проведения внутренних аудитов в КГЭУ.

1.2 Настоящий стандарт обязателен к применению всеми структурными подразделениями университета.

2 Нормативные ссылки

Настоящий стандарт организации разработан с учетом требований и рекомендаций следующих нормативных документов:

ИСО 9000:2015 (ГОСТ Р ИСО 9000-2015). Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

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

ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента

РК-16 Руководство по качеству ФГБОУ ВО «Казанский государственный энергетический университет»

СТО СМК УД-16 «Управление документацией»

СТО СМК УЗ-16 «Управление записями»

СТО СМК УН-16 «Управление несоответствиями»

СТО СМК УКДиПД-16 «Улучшение. Корректирующие и предупреждающие действия»

3 Термины, определения, обозначения и сокращения

Аудит 1) Систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита. Основные элементы аудита включают определение соответствия объекта согласно процедуре, выполняемое персоналом, не ответственным за проверяемый объект.

Аудитор – Лицо, проводящее аудит.

Внутренний аудит – аудиты, проводимые первой стороной, проводятся обычно самой организацией или от ее имени для анализа со стороны руководства и других внутренних целей, и могут служить основанием для декларации о

соответствии. Независимость может быть продемонстрирована отсутствием ответственности за деятельность, подвергаемую аудиту.

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

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия. Коррекция может осуществляться перед, в сочетании или после корректирующего действия.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации. У несоответствия может быть несколько причин. Корректирующее действие предпринимается для предотвращения повторного возникновения события, тогда как **предупреждающее действие** - для предотвращения его возникновения.

Предупреждающее действие - Действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. У потенциального несоответствия может быть несколько причин. Предупреждающее действие предпринимается для предотвращения возникновения события.

Несоответствие - невыполнение требования.

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

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Соответствие – выполнение требования.

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

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

В настоящем СТО используются следующие сокращения:

ФГБОУ ВО – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

КГЭУ – Казанский государственный энергетический университет

КД – корректирующие действия

НР – научная работа

ПД – предупреждающие действия

РК – руководство по качеству

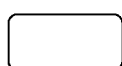
СМК – система менеджмента качества

СТО – стандарт организации

УМКО – управление мониторинга качества образования

УР – учебная работа

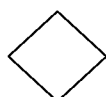
Используемые обозначения:



– начало или конец процесса (вида деятельности)



– наименование операции процесса (вида деятельности); пишется прописными буквами



– альтернатива принятия решения (например, да/нет). В центре символа - номер операции



– стрелка, отображающая переход от одной операции к другой (направление процесса)

4 Общие положения

4.1 Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства КГЭУ объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности СМК и ее результатов установленным требованиям. Для этого проверяется:

– соответствие описанной в СМК деятельности требованиям нормативной базы управления качеством в КГЭУ (стандарт ИСО 9001:2015 и иные стандарты и нормативные акты, определяющие требования к СМК образовательного учреждения);

– соответствие фактической деятельности документированным нормам СМК.

4.2 В КГЭУ внутреннему аудиту подлежат все процессы и виды деятельности согласно «Реестра процессов и видов деятельности КГЭУ» (приложение Б), все подразделения университета на соответствие всем требованиям ИСО 9001.

4.3 При документировании деятельности по проведению внутреннего аудита используются формы документов внутреннего аудита, приведенные в Приложениях В-Ж.

4.4 Виды внутреннего аудита

4.4.1 Аудит адекватности – проверка документации СМК – осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СМК должна удовлетворять требованиям СТО СМК УД-16 «Управление документацией» и СТО СМК УЗ-16 «Управление записями».

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- 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;
- обеспечение непрерывности при различных процессах (деятельности);
- описание процесса с достаточным уровнем детализации (оно должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- 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).

Выявленные несоответствия в документах заносятся аудитором в протоколы.

По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

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

Выявленные несоответствия заносятся аудитором в протоколы.

4.5 Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов

Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора.

Внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность.

Работа аудитора должна быть не наказанием для сотрудников, а помощью при внедрении и улучшении СМК. Аудитор не должен высказывать свое субъективное мнение, его работа – собрать факты и наблюдения.

Аудит может проводить один аудитор, или группа аудиторов. Руководителем группы аудиторов, в этом случае, является главный аудитор, который также назначается приказом ректора.

Сотрудники университета, ответственные за проведение внутренних аудитов и осуществляющие их, проходят специальную подготовку и должны иметь квалификацию внутреннего аудитора.

Общие требования к внутренним аудиторам определяются на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011.

В состав внутренних аудиторов включают специалистов, в наибольшей степени отвечающих следующим требованиям:

- наличие высшего образования и опыта работы в КГЭУ не менее 1 года;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов;
- знание требований основополагающих нормативных документов по СМК (внешних и внутренних), по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, вежливость, умение владеть собой;
- реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремленность;
- умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность.

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, если она имеется.

Внутренний аудитор несет ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.

Внутренний аудитор имеет право:

- проводить внутренние аудиты на всех уровнях управления КГЭУ;
- получать в ходе аудита запрашиваемую информацию от сотрудников и просматривать документы проверяемого подразделения;

– осуществлять контроль результативности проведенных корректировок, КД и ПД.

Обязанности внутреннего аудитора:

- подготовка к внутреннему аудиту, участие в предварительном и заключительном совещании;
- проведение опроса сотрудников проверяемого подразделения;
- анализ документации проверяемого подразделения на соответствие их требованиям ИСО 9001;
- проверка выполнения корректировок, КД и ПД;
- сотрудничество с главным аудитором.

Обязанности главного аудитора:

- организация и оперативное руководство процессом аудита;
- подбор членов аудиторской группы;
- распределение обязанностей внутри аудиторской группы;
- формирование сводного отчета по результатам аудита и принятие заключения по аудиту;
- представление информации о результатах проведенного аудита ректору и, при необходимости, Ученому совету университета;
- принятие решений по апелляциям на действия аудиторов;
- внесение предложений руководству о поощрениях или наказаниях внутренних аудиторов;
- организация проверки выполнения корректировок, КД и ПД;
- предупреждение и разрешение конфликтов.

5 Порядок проведения внутренних аудитов

5.1 Графическое описание процедуры приведено в Приложении А.

5.2 Планирование внутреннего аудита. Каждое подразделение, процесс, вид деятельности должны быть проверены в течение года не менее одного раза. Планирование включает нижеследующие действия.

5.3.1 Разработка и утверждение у ректора ежегодной программы (графика) внутренних аудитов. При разработке графика внутреннего аудита учитываются: требования клиентов, претензии и жалобы потребителей, указания руководства и предложения подразделений КГЭУ. График формируется проректором по УР с учетом предложений и по согласованию с руководителями подразделений. Ежегодный график проведения аудитов представляется по форме Приложения В и после утверждения рассылается во все подразделения. В существенных с точки зрения качества случаях, график внутренних аудитов может корректироваться в оперативном порядке.

СТО СМК ВА-16	Выпуск 3	Изменение	Экземпляр №	Лист 9/22
---------------	----------	-----------	-------------	-----------

5.3.2 Назначение руководителя аудиторской группы (главного аудитора) и формирование состава группы аудиторов и обязанностей аудиторов.

5.3.3 Разработка «Плана внутреннего аудита», содержащего цели, объем и критерии аудита (приложение Г). План проведения внутреннего аудита составляется проректором по УР совместно с главным аудитором на основе программы проведения внутренних аудитов и настоящего СТО. План аудита утверждается и доводится до сведения руководителей проверяемых подразделений не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проверки.

5.3.4 Группа аудиторов обеспечивается необходимой документацией СМК и «Планом внутреннего аудита СМК» (приложение Г) и «Протоколами регистрации несоответствий» (приложение Д).

5.4 Проведение аудита состоит из следующих этапов:

5.4.1 Проведение вступительного совещания, на котором присутствуют главный аудитор, аудиторы, а также руководитель и иные представители проверяемого подразделения. Главный аудитор информирует присутствующих о плане аудита и режиме работы.

5.4.2 Сбор и проверка информации, которая состоит из:

- проверки наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса, вида деятельности);
- проверки соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СМК;
- проверки компетентности персонала.

5.4.3 Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий. Копии протоколов регистрации несоответствий выдаются в конце аудита руководителю подразделения (процесса). Руководитель подразделения разрабатывает план КД по форме (приложение Д).

5.4.4 Подготовка аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится впоследствии в «Отчет по аудиту». При формулировании заключения аудита констатируется, достигнуты ли цели аудита в соответствии с его планом.

5.4.5 По окончании проверок Главный аудитор формирует отчет по результатам аудита. В процессе подготовки отчета используются рабочие материалы аудиторов (протоколы несоответствий, предложения аудиторов в отчет и т.п.).

5.4.6 Отчет по аудиту должен содержать (см. приложение Е):

1. Цель аудита;
2. Объем аудита (область аудита и сроки);
3. Сведения о руководителе и составе аудиторской группы;

4. Критерии аудита;
5. Наблюдения аудита;
6. Заключение по результатам аудита;
7. Рекомендации по улучшению;
8. Лист рассылки.

5.4.7 Главным аудитором проводится заключительное совещание, на котором до сведения проректора по УР, а также руководителей проверяемых подразделений доводятся наблюдения аудита, отраженные в Отчете.

5.4.8 Отчет по аудиту утверждается проректором по УР. В течение 2-х недель после проведения аудита проректор по УР совместно с УМКО рассылает копии Отчета всем проверенным подразделениям.

5.5 После получения «Отчета по аудиту» в зависимости от принятых по результатам аудита решений Руководитель проверенного подразделения должен организовать следующие работы:

- устранить выявленные несоответствия;
- запустить процедуру корректирующих/предупреждающих действий (по СТО СМК УКДиПД-16);
- выполнить рекомендации по улучшению.

5.6 Результаты выполненных работ документируются и предоставляются в УМКО в установленные в протоколах несоответствий сроки.

5.7 Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями документированной процедуры СТО СМК УЗ-16 «Управление записями») в течение 3 лет в УМКО, а затем передаются в архив КГЭУ.

5.8 Проверка выполнения подразделениями корректирующих / предупреждающих действий проводится в ходе очередного запланированного аудита.




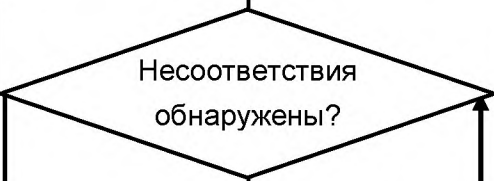
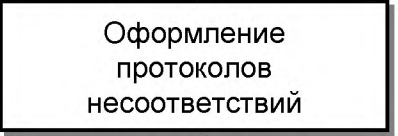
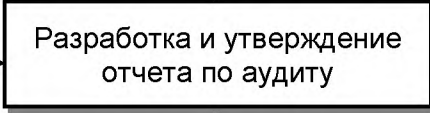
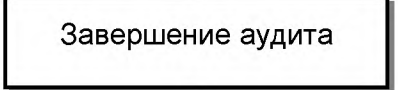
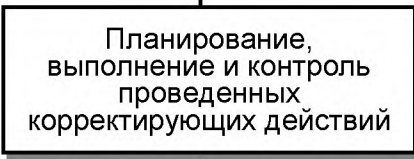

6 Ответственность

6.1 Ответственным за организацию разработки и введение СТО в действие является проректор по УР.

6.2 Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящим СТО деятельности, приведена в Приложении А.

Приложение А (обязательное)

Процедура организации и проведения внутренних аудитов СМК

№ п.п.	Алгоритм	Основной результат (выход этапа)	Ответственность за результат	Методичес. указания по выполнению этапа
1		Приказ о проведении подготовки аудиторов. Программа подготовки. Списочный состав аттестованных аудиторов, в т.ч. главных	Ректор Начальник УМКО	В тексте настоящего СТО
2		Программа аудитов на год. План аудита. Список аудиторской группы. Перечень контрольных вопросов по аудиту. Уведомление по аудиту.	Проректор по УР Гл. аудитор Гл. аудитор группы. Нач.УМКО Нач.УМКО	
3		Чек-листы с наблюдениями аудита	Гл. аудитор	
4		Решения по результатам оценки	Главный аудитор	
5		Протоколы несоответствий Сформулированные корректирующие (предупреждающие) действия	Главный аудитор Рук-ль подразделения	
6		Проект отчета по аудиту Утвержденный отчет	Главный аудитор Проректор по УР	
7		Зарегистрированные результаты аудита	Начальник УМКО	
8	 	Планы проведения КД Оценка достаточности проведенных КД	Рук-ль подразделения Главный аудитор	

Приложение Б

(обязательное)

Реестр процессов и видов деятельности СМК КГЭУ

Используемые сокращения и обозначения:

1) *ПС* – основной процесс СМК;

Д – вид деятельности;

индекс i – порядковый номер подпункта в соответствии с наименованием процесса или вида деятельности

2) *О* – ответственный за процесс или вид деятельности (руководитель процесса)

У – участие в ПС или Д

3) Процессы и виды деятельности, отмеченные звёздочкой, подлежат проверке при государственной аккредитации вуза

Наименование процесса или вида деятельности	Обозначение
1 Деятельность руководства	Д 1.і
1 Менеджмент планирования	Д 1.1
2 Управление Политикой в области качества	Д 1.2
3 Менеджмент системы и процессов	Д 1.3
4 Распределение полномочий и ответственности	Д 1.4
5 Анализ СМК со стороны руководства	Д 1.5
6 Подготовка к лицензированию и аккредитации	Д 1.6
7 Улучшение	Д 1.7
Основные процессы СМК	ПС 2.і
1 Маркетинг*	ПС 2.1
2 Проектирование и разработка основных образовательных программ и учебно-методических материалов*	ПС 2.2
3 Довузовская подготовка	ПС 2.3
4 Прием на обучение*	ПС 2.4
5 Реализация основных образовательных программ*	ПС 2.5
6 Воспитательная и внеучебная деятельность*	ПС 2.6
7 Проектирование и реализация программ дополнительного образования	ПС 2.7
8 Научная деятельность. Подготовка кадров высшей квалификации	ПС 2.8
9 Международная деятельность и информирование общества	ПС 2.9
Обеспечивающие виды деятельности	Д 3.і
1 Планово-финансовая деятельность	Д 3.1
2 Редакционно-издательская деятельность	Д 3.2
3 Библиотечное и информационное обслуживание*	Д 3.3
4 Управление персоналом*	Д 3.4
5 Социальная поддержка студентов и сотрудников вуза	Д 3.5
6 Управление образовательной средой (инфраструктурой и производственной средой)*	Д 3.6
7 Управление закупками*	Д 3.7

Наименование процесса или вида деятельности		Обозначение
8	Управление устройствами для мониторинга и измерений	Д 3.8
9	Управление документацией	Д 3.9
10	Управление записями	Д 3.10
Виды деятельности по измерению и анализу		Д 4.i
1	Удовлетворенность потребителей	Д 4.1
2	Внутренние аудиты	Д 4.2
3	Мониторинг, измерение и анализ процессов	Д 4.3
4	Мониторинг, измерение и анализ продукции	Д 4.4
5	Управление несоответствиями	Д 4.5
6	Анализ данных	Д 4.6

Приложение В
(обязательное)

Форма ежегодного Графика проведения внутренних аудитов



КГУ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «КГУ»)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор КГУ

Э.Ю. Абдуллазянов

20 г.

**График
проведения аудитов Системы менеджмента качества КГУ
на 2016 год**

Вид аудита	Объекты аудита		Критерии аудита	Сроки проверки
	Структурное подразделение	Проверяемые процессы (виды деятельности СМК)		
<i>1 Внутренний</i>	<i>Институт 1</i>	<i>Все</i>	<i>ИСО 9001:2015 и/или иные документы</i>	<i>Ноябрь 20__ г.</i>

Представитель руководства по СМК *подпись*

И.О.Фамилия

дата

Приложение Г

(обязательное)

Форма Плана внутреннего аудита СМК



КГУ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «КГУ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор КГУ

Э.Ю.Абдуллазянов

20 г.

План внутреннего аудита СМК №

- 1 Основание для аудита: График аудитов на ___ год; приказ ректора от №
- 2 Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый)
- 3 Сроки проведения аудита:
- 4 Аудиторская группа:
 - 1) Главный аудитор: *должность, ФИО*
 - 2) Аудиторы:
Должности и ФИО
 - 3) Сопровождающие лица: руководители проверяемых подразделений или назначенные ими лица, уполномоченные по СМК подразделений.
- 5 Критерии аудита (документ, устанавливающий требования):
- 6 Цели аудита.
- 7 Объем аудита:

№ п.п.	Проверяемое подразделение	Дата, часы	Аудиторы	Расположение

Аудиторы:

главный аудитор

аудитор

Приложение Д
(обязательное)

Форма протокола регистрации несоответствий СМК

Протокол регистрации несоответствий от

№

Подразделение _____

№ п/п	Несоответствия	Плани- руемая дата устранения	Отметка об устранении (с подписью аудитора)	Факти- ческая дата устранения

Аудиторы

Руководитель
подразделения

План корректирующих действий по протоколу регистрации несоответствий от _____ № _____

№ п/п	Содержание несоответствия	Причины несоответствия	Корректирующие действия	Сроки выполнения	Ответственный за выполнение	Примечания

Руководитель
подразделения _____

Приложение Е
(обязательное)

Содержание отчета по аудиту

- 1 План аудита, включающий его цели, критерии и область.
- 2 Наблюдения аудита, зафиксированные в чек-листах.
- 3 Несоответствия аудита и планируемые по ним последующие действия.
- 4 Заключение по аудиту (с подтверждением достижения установленных целей, с указанием областей, не охваченных аудитом, но установленных в плане. Неразрешенные проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением).
- 5 Описание любых препятствий при проведении аудита.
- 6 Рекомендации, направленные на улучшение, если это предусмотрено целями аудита.
- 7 Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений.
- 8 Список рассылки отчета по аудиту.
- 9 Подписи членов аудиторской группы.

Лист ознакомления

С настоящим СТО ознакомлен и принял к исполнению:

1 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

2 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

3 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

4 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

5 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

6 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

7 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

8 _____
(Подпись) _____
(И.О. Фамилия)

(Дата)

СОГЛАСОВАНО

Проректор по УР

Проректор по НР

Проректор по ИП

Проректор по НО

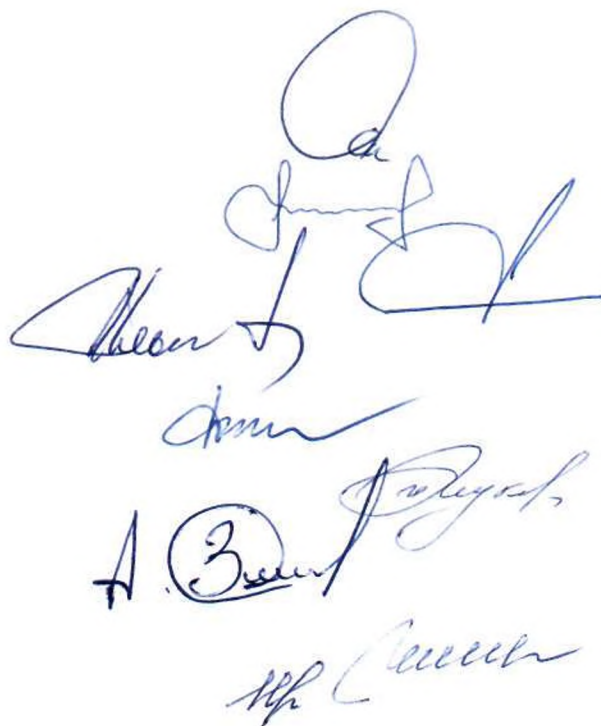
Проректор по
информатизации

Проректор по ВВР

Проректор по АХР

Проректор по ЭиФ

Начальник УМКО



А.В. Леонтьев

Э.В. Шамсутдинов

Д.Ф. Губаев

В.К. Ильин

Ю.Н. Смирнов

И.В. Жукова

А.Д. Зиганшин

А.И. Шамеева

Н.П. Щукина