

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор КРСУ академик НАН КР
д.т.н., профессор.
Нифадьев В.И.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

**Документированная процедура
«ВНУТРЕННИЙ АУДИТ»**


СМК ДП -2018

Введено в действие с « 14 » сентября 2018г.

Приказ № 409-17 от 14.09.18

©Данный документ является интеллектуальной собственностью КРСУ.
Перепечатка, копирование и распространение документа без разрешения
руководства университета запрещена.

Бишкек

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И СФЕРА ДЕЙСТВИЯ

Настоящая документированная процедура системы менеджмента качества разработана в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001:2015 и ИСО 19011-2011, которая регламентирует порядок проведения внутренних аудитов в подразделениях Кыргызско-Российского Славянского университета.

Требования настоящей СМК ДП 0.06.01 - 2018 распространяются на все подразделения КРСУ

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В данной документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

МС ИСО 9000:2015. Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.

МС ИСО 9001:2015. Системы менеджмента качества. Требования.

МС ИСО 19011:2011. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.

СМК ДП 0.07.01-2018 Документированная процедура «Управление записями».

СМК ДП 0.09.01-2018 Документированная процедура «Корректирующие действия».

СМК ДП 0.08.01-2018 Документированная процедура «Управление несоответствиями»

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В данной документированной процедуре используются следующие термины и определения:

Аудит – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки), и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (ИСО 19011).

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита (ИСО 19011).

Внутренний аудит – аудит, проводимый обычно самой организацией или от ее имени.

Аудиторская группа – один или несколько аудиторов, проводящих аудит (ИСО 19011).

Руководитель аудита – аудитор, назначенный ответственным за выполнение работы группой аудиторов в процессе аудита.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели (ИСО 19011). Программа аудита включает все виды деятельности, необходимые для планирования, организации и проведения аудитов

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита (ИСО 19011)


Область аудита – содержание и границы аудита (ИСО 19011). Область аудита обычно включает местонахождение, организационную структуру, виды деятельности и процессов, а также сроки проведения.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований (ИСО 19011).

Свидетельство аудита – записи, изложения фактов или другая информация, связанная с критериями аудита и которая может быть проверена (ИСО 19011).

Наблюдение аудита – результат оценки свидетельства аудита в зависимости от критериев аудита (ИСО 19011).

Заключение по результатам аудита – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита (ИСО

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

19011).

Заказчик аудита – организация или лицо, заказавшие аудит (ИСО 19011).

Проверяемая организация – организация, подвергающаяся аудиту (ИСО 19011).

Компетентность – выраженная способность применять свои знания и умения (ИСО 19011).

Документированная процедура – документ, устанавливающий способ выполнения определенной деятельности или процесса в СМК.

Корректирующие действия – действие, предпринятое для устранения причин обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации (ИСО 9000).

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причин потенциального несоответствия, дефекта или другой нежелательной ситуации (ИСО 9000).

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

РП – руководитель подразделения;

СМК – система менеджмента качества;

КРСУ – Кыргызско-Российский Славянский университет;

ВА – внутренний аудит

ВП – Владелец (руководитель процесса) процесса

ПРК – представитель руководства по качеству

ОПСМК – ответственный по подразделению за СМК

РА – руководитель аудита

ГОС – государственный образовательный стандарт

ООП – основная образовательная программа

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1 Процедура устанавливает порядок и правила проведения внутреннего аудита СМК КРСУ.


5.2 ВА проводятся в ОУ КРСУ через запланированные промежутки времени, чтобы установить:

- соответствует ли СМК запланированным требованиям;
- соответствует ли СМК требованиям стандарта ИСО 9001 и требованиям СМК КРСУ;
- результативно ли действует система менеджмента качества и поддерживается ли в рабочем состоянии.

5.3 При проведении внутренних аудитов регламентирует следующий порядок:

- подготовка аудиторов - обучение, аттестацию и утверждение состава аудиторов;
- составление, согласование и утверждение программы аудитов;
- назначение руководителя аудита;
- составление плана конкретного аудита
- проведение предварительного совещания;
- проведение внутреннего аудита;
- подготовку и оформление отчета по аудиту;
- анализ и оценка результатов аудита;
- контроль за разработкой и внедрением корректирующих действий по результатам несоответствий, выявленных в ходе аудита.

Аудиту подвергаются процессы СМК, документация СМК и записи о регистрации качества оказания образовательной услуги.

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

В КРСУ внутреннему аудиту подлежат следующие процессы:

- изучение рынка образования и анализ удовлетворенности потребителей;
- проектирование образовательного процесса;
- планирование образовательной деятельности;
- реализация образовательных программ;
- контроль в процессе обучения;
- научные исследования и инновации;
- международная деятельность;
- выпуск специалистов;
- управление персоналом;
- материально-техническое обеспечение;
- управление инфраструктурой;
- управление образовательной средой;
- управление документацией.

5.4 Основанием для проведения процедуры аудита является:

- программа внутренних аудитов на год, в котором определено количество и время аудитов (не менее одного раза в год по каждому процессу);
- указания высшего руководства.

6. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

В соответствии с порядком проведения внутренних проверок.

6.1 Подготовка аудиторов.

6.1.1 ВА проводят подготовленные и аттестованные аудиторы. Требования к квалификации, опыту и личным качествам аудиторов приведены в *Приложении №1* к настоящей документированной процедуре.

6.1.2 При проведении внутреннего аудита один из аудиторов назначается руководителем аудита. Функции и полномочия руководителя аудита приведены в *Приложении №2* к настоящей ДП.

6.1.3 Программой внутренних аудитов и подготовкой аудиторов руководит назначенный специалист. План обучения, аудиторов утверждается проректором по учебной работе, он же по окончании обучения организывает аттестацию аудиторов.

6.1.4 По результатам аттестации состав аудиторов утверждается проректором по учебной работе

6.2 Программа аудитов


6.2.1 Аудиты проводятся в соответствии с утвержденной программой внутренних аудитов (*Приложение №3*)

6.2.2 Программа в общем виде должна иметь общую цель и устанавливать:

- область аудита;
- критерии для каждого аудита;
- сроки проведения аудитов;
- аудиторскую группу и руководителя группы;
- аудируемые подразделения/должностные лица.

6.2.3 Цель программы устанавливается с учетом статуса и важности процессов и деятельности КРСУ, подлежащих аудиту, результатов предыдущих аудитов, а также:

- требований СМК;

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

- требований потребителей;
- приоритетов высшего руководства КРСУ.

6.2.4 Критериями могут быть:

- Политика и Цели в области качества;
- требования и рекомендации стандартов ИСО серии 9000;
- требования ГОС и ФГОС ВПО;
- документированные процедуры СМК КРСУ;
- нормативно правовые акты и т.д.

6.2.5 Программу внутренних аудитов (ВА) на следующий год составляет назначенный ответственный по КРСУ и утверждает проректор по учебной работе по форме в *Приложении №3*

Количество плановых ВА процессов и подразделений не менее одного в год.

Утвержденную программу направляют руководителям подразделений(процессов), указанных в данной программе, в начале учебного года. Внеплановые ВА вносятся в свободные графы с указанием даты и причины проведения.

6.3 Проведение внутренних аудитов

6.3.1 Каждый конкретный аудит проводится в соответствии с подготовленным планом аудита.

6.3.2 План разрабатывает руководитель аудиторской группы исходя из целей, области и критериев, установленных программой, в которой необходимо предусмотреть:

- основание для аудита;
- область аудита (аудит СМК в целом, отдельных «проблемных» процессов или документации СМК;
- предварительное совещание перед началом аудита для лиц, ответственных, за проверяемые функции СМК;
- заключительное совещание по результатам аудита.

6.3.3 План утверждает проректором по учебной работе

6.3.4 План аудита доводится до сведения всех участников аудита для согласования не позднее, чем за три дня до проведения, аудита. Образец плана аудита приведен в *Приложении №4*.

6.3.5 Аудитор готовит чек-листы, составленные в соответствии с рекомендациями стандарта ИСО 19011. Пример чек-листа внутреннего аудита приведен в *Приложении №5*.


6.3.6 Для проведения плановых или внеплановых ВА назначает группа из 2-3 аттестованных аудиторов, один из них назначается руководителем. Аудиторы назначаются, исходя из принципа независимости от проверяемого подразделения и компетентности в области деятельности, подлежащей проверке.

Рекомендации: по возможности, каждый следующий аудит процесса (подразделения) проводить другим составом аудиторов.

6.3.7 Руководитель аудита согласовывает с руководителем проверяемого подразделения дату, время и состав группы аудиторов.

6.3.8 Руководитель может распределять обязанности между членами группы. При проведении ВА должен присутствовать представитель проверяемого подразделения.

6.3.9 Все аудиторы имеют право на получение полной и достоверной информации о деятельности проверяемого подразделения (процесса), путем проведения бесед, анализа документации, наблюдений.

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

6.3.10 При аудите рассматривают:

- наличие соответствующей документации;
- распределение ответственности и полномочий;
- результаты деятельности и их соответствие, запланированным показателям;
- результаты мониторинга и измерений процессов;
- документальное оформление результатов деятельности;
- результаты анализа данных;
- деятельность по улучшению;
- оценку удовлетворенности внешних и внутренних потребителей.

6.3.11 Несоответствия оформляются протоколами несоответствия.

6.4 Ответность по результатам аудита

6.4.1 При оформлении протокола несоответствия должна обеспечиваться четкость формулировок и приводиться доказательство в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001 или других документов. Пример протокола несоответствия в *Приложении № 6*.

6.4.2 Каждый протокол несоответствия представляется аудируемому для ознакомления и подписания

6.4.3 Все спорные вопросы и разногласия должны быть сняты до подписания протокола несоответствия ВА

6.4.4 Подготовку заключения по аудиту осуществляет группа по аудиту под руководством руководителя аудита, для этого:

- проводится анализ данных (наблюдений) и цели аудита;
- формулируется заключение по аудиту;
- готовятся рекомендации по улучшению (если это предусмотрено целью аудита);
- обсуждаются сроки проведения дополнительного аудита, если выявлены несоответствия и требуется проверка их устранения.

6.4.5 Выявленные несоответствия заносятся в «Отчет по результатам аудита», который подписывается руководителем аудита и руководителем проверяемого подразделения (форма отчета *Приложение № 7*).

6.4.6 Отчет по аудиту направляется руководителям проверяемых процессов (подразделений). Он является основанием для планирования корректирующих и предупреждающих действий, оценки результативности функционирования СМК, определения возможностей и путей ее улучшения.

6.5 Контроль за разработкой и внедрением корректирующих действий по результатам отклонений, выявленных в ходе аудита


6.5.1 Руководитель аудита контролирует внедрение разработанных корректирующих действий и в случае срывов сроков данная информация доводится до представителя руководства по СМК.

6.5.2 Проведя внедрение и проверку результативности корректирующих действий руководитель подразделения сообщает об этом руководителю аудита, который организывает повторную проверку, только области обнаруженного и устраненного несоответствия (если в этом есть необходимость).

6.5.3 Факт устранения несоответствия руководитель аудита фиксирует в отчете.

7. ВЕДЕНИЕ ЗАПИСЕЙ

7.1 Записи ведутся в соответствии с требованиями документированной процедуры

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

«Управление записями».

7.2 К записям, образующимся в ходе работы по настоящей документированной процедуре относятся:

- список аудиторов и технических экспертов
- приказ руководства о направлении сотрудников КРСУ на обучение;
- программа обучения аудиторов;
- протокол заседания аттестационной комиссии;
- приказ руководства об утверждении группы аудиторов;
- программа аудита;
- план аудита;
- протокол внутренней проверки;
- чек-листы проведения аудита;
- протоколы несоответствия;
- план корректирующих действий;
- отчеты о проведении ВА СМК;
- годовой отчет по внутренним аудитам;
- записи о персонале, привлекаемом к аудиту;
- приказы высшего руководства, относящиеся к аудиту.

7.3 Записи должны храниться и должным образом быть защищены.


8 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1 Ответственность за управление программой аудита возлагают на назначенного ответственного за СМК, имеющего общее представление о принципах аудита, компетентности аудитора и применении методов аудита. Этот специалист должен обладать навыками менеджмента и знаниями в той области, которая будет проверяться.

8.2 Ответственность за разработку, введение в действие данной документированной процедуры несет разработчик.

8.3 Ответственность за внесение изменений в данную ДП несет разработчик.

Документированная процедура разработана Бешке Е.В.

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

Приложение №1

Требования к квалификации, опыту и личным качествам auditors

Квалификация (знания):


- Наличие высшего или среднего специального образования;
- Знание основополагающих нормативных документов (стандартов ИСО 9001:2015 и ИСО 19011:2011);
- Знание документации СМК КРСУ;
- Знание принципов, методов и организации проведения проверок СМК по ИСО 19011:2011;

Опыт:

- Опыт работы в КРСУ не менее 1 года;
- Умение работать с документами;
- Участие не менее чем в двух аудитах, проводимых специалистами, допущенными к работе (в течении первого года внедрения СМК допускается участие в проверках auditors без практического опыта проверок).

Личные качества:

- Умение выслушивать собеседника, коммуникабельность;
- объективность и реалистичность;
- умение аналитически и гибко мыслить;
- целеустремленность в улучшении качества;
- умение устно и письменно выражать свои мысли;
- тактичность и лояльность;
- неразглашение конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения ВА.

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

Приложение №2


Функции и полномочия руководителя аудита.

Функции руководителя аудита:

- формирование группы аудиторов и организация её работы;
- установление и разъяснение объекта и целей проверки аудиторам и руководству проверяемого подразделения;
- представление группы руководству проверяемого подразделения;
- руководство аудиторами в ходе проверки;
- решение спорных вопросов своего уровня и представление нерешенных спорных вопросов руководству КРСУ;
- составление протокола аудита и утверждение отчета о результатах аудита;
- контроль внедрения корректирующих действий;
- проверка результативности корректирующих действий;
- проведение итогового совещания;
- передача (рассылка) документов по ВА;
- хранение и ведение документации по аудиту до сдачи в архив;

Руководитель аудита наделен полномочиями:

- получать всю информацию, необходимую для проведения аудита;
- принимать решения по вопросам организации проведения аудита и оценки его результатов;
- контролировать проведение корректирующих действий;
- назначать дополнительный аудит для проверки результативности корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе аудита.

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15


Приложение №3

«УТВЕРЖДЕНО»
Проректор по учебной работе
_____Исаков К.И.

Программа внутренних аудитов КРСУ на _____

№ аудита	Область аудита	Критерии аудита	Аудитируемые подразделения/ должностные лица	Аудиторская группа/ руководитель группы	Дата проведения	Стадия проведения аудита

Разработал _____

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

Приложение №4


УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____ Исаков К.И.
« ____ » _____ 20__ г.

План внутреннего аудита СМК

- 1 Основание для аудита
(программа, приказ)
- 2 Руководитель аудита/аудиторы
- 3 Цели аудита

Деятельность по аудиту	Критерии аудита	Объем аудита		Аудитор Ф.И.О.	Представители проверяемых подразделений
		Область аудита (деятельность/ процесс/	Время проведения аудита		

Руководитель аудита
Аудиторы
Согласованно:

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

Приложение №5

Чек лист (пример)

Объект проверки _____

Место проверки _____


Пункты МС ИСО 9001:2015:

Аудитор _____

Область проверки	Вопросы	да	нет	Свидетельство аудита (подтверждающая документация)
7.5 Документированная информация	Наличие законодательный и нормативный документов, регламентирующих деятельность ОУ, подразделений. Наличие номенклатуры дел, установленная в КРСУ			
	Наличие положений о структурном подразделении и должностные инструкции в подразделениях КРСУ			
	Как осуществляется планирование деятельности и отчетность в университете (подразделении)			
	Имеется ли план повышения квалификации профессорско-преподавательского состава /сотрудников (КРСУ)			

Проверяемое подразделение _____


Аудитор _____

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

Приложение №6

КРСУ	ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ	Номер аудита
Подразделение аудируемое	Руководитель подразделения (Ф.И.О.)	
Руководитель аудита (Ф.И.О.)	Аудиторы (Ф.И.О.)	
Критерии аудита (дать ссылку на требования (стандарта, ФГОС, документа системы и т.д.) нарушение которого привело к появлению данного несоответствия)		
Краткое описание несоответствия (кратко сформулировать несоответствие, связанного с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования)		
Аудитор _____ «__» _____ 20__		
Планируемые действия для устранения несоответствия		
Руководитель проверяемого подразделения _____ «__» _____ 20__		
Отметка о выполнении корректирующих (предупреждающих) действий		

Руководитель проверяемого подразделения _____ «__» _____ 20__		
Аудитор _____ «__» _____ 20__		

КРСУ	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
	Документированная процедура «Внутренний аудит»			
	СМК ДП - 2018			
	Изменение	Номер		Лист
Дата			Листов	15

Приложение №7

Форма отчета результатов внутреннего аудита

КРСУ	Отчет по результатам внутреннего аудита	
Проверяемое подразделение		
Процесс/деятельность		
Критерии аудита		
Аудиторы		
Дата аудита		
Выявленные несоответствия (кол-во)	значительные	незначительные
Номера протоколов несоответствия		
Необходимость проведения аудита для подтверждения устранения несоответствия	(да/нет)	
Заключение по аудиту:		
Руководитель аудита подпись _____	Руководитель подразделения подпись _____	

