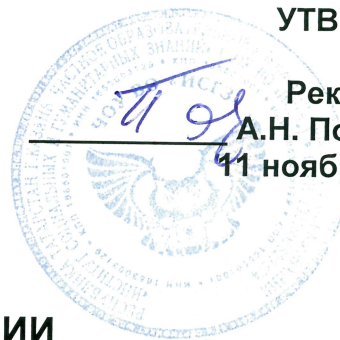


УТВЕРЖДАЮ

Ректор ИСГЗ

А.Н. Пономарев

11 ноября 2021 г.



СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Внутренние аудиты

СТО СМК 8.2.01-11

Выпуск 1

Стандарт
соответствует требованиям
ИСО 9001:2008
Первый проректор – проректор
по учебной работе и контролю
качества образования

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to N.T. Dmitriyeva, positioned above a horizontal line.

Н.Т.Димитриева
6 октября 2021 г.

Казань, 2021

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН

2 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Ректором ИСГЗ 11 ноября 2021 г.

3 Стандарт соответствует требованиям ИСО 9001:2008 и СТО СМК 4.2.01-11.

Содержание

1 Область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	5
4 Общие положения	8
4.1 Классификация аудитов	8
4.2 Планирование проведения внутренних аудитов	9
4.3 Управление записями при проведении внутренних аудитов	9
4.4 Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов	9
5 Порядок выполнения процесса "Внутренний аудит"	11
5.1 Структурный модуль и общие сведения о процессе	11
5.2 Диаграмма процесса "Внутренний аудит"	13
6 Ответственность	16
Приложение А Форма плана внутреннего аудита СМК	17
Приложение Б Форма протокола несоответствия	18
Приложение В Состав отчета по аудиту	19
Лист регистрации изменений	20

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт является нормативным документом, устанавливающим порядок выполнения процесса «Внутренние аудиты» в соответствии с требованиями ИСО 9001, п. 8.2.2 и рекомендациями ИСО 19011.

1.2 Целью проведения внутренних аудитов является определение степени выполнения требований к СМК, установленных ИСО 9001 и вузом.

1.3 Задачами внутренних аудитов являются:

- оценка соответствия всей СМК или отдельных ее составляющих установленным требованиям;

- оценка результативности функционирования СМК или отдельных ее составляющих с точки зрения достижения целей, определенных политикой в области качества;

- получение руководством вуза достоверной информации для разработки корректирующих и предупреждающих действий с целью улучшения СМК;

- проверка результативности корректирующих и предупреждающих действий по итогам предыдущих аудитов;

- предоставление потребителям доказательств результативности функционирования СМК.

1.4 Внутренние аудиты СМК могут проводиться в следующих случаях:

- по плану аудитов на год;

- при необходимости, обусловленной совершенствованием процессов и документов СМК;

- при подготовке к сертификации СМК или ее инспекционному аудиту.

1.5 Настоящий стандарт обязателен к применению всеми структурными подразделениями МПГУ.

2 Нормативные ссылки

Настоящий стандарт содержит ссылки на следующие нормативные документы:

ИСО 9000:2005. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ИСО 9001:2008. Системы менеджмента качества. Требования.

ИСО 19011-2003. Рекомендации по аудиту систем менеджмента качества и/или охраны окружающей среды.

ИСО/ТО 10013:2001. Рекомендации по документированию систем менеджмента качества.

ГОСТ 7.32-2002. Требования к отчету по НИР.

СТО СМК 4.2.01-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление документами.

СТО СМК 4.2.02-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление записями.

СТО СМК 8.3.01-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление несоответствиями.

СТО СМК 8.5.01-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Улучшение. Управление корректирующими действиями.

СТО СМК 8.5.02-11. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Улучшение. Управление предупреждающими действиями

3 Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящем СТО СМК использованы термины и определения (в скобках даны номера терминов по стандарту):

– по ИСО 9000 (в скобках даны номера терминов по стандарту):

Требование (3.1.2) – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

ПРИМЕЧАНИЕ 1. "Обычно предполагается" - означает, что это общепринятая практика организации, ее потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания.

ПРИМЕЧАНИЕ 2. Для обозначения конкретного вида требования могут применяться определяющие слова. например, требование к продукции, требование к системе качества, требование потребителя.

ПРИМЕЧАНИЕ 3. Установленным требованием является такое требование, которое определено, например, в документе (3.7.2).

ПРИМЕЧАНИЕ 4. Требования могут выдвигаться различными заинтересованными сторонами.

Результативность (3.2.14) – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Соответствие (3.6.1) – выполнение требования (3.1.2).

Несоответствие (3.6.2) – невыполнение требования (3.1.2).

Объективное свидетельство (3.8.1) – данные, подтверждающие наличие или правдивость чего-либо.

ПРИМЕЧАНИЕ. Объективное свидетельство может быть получено путем наблюдения, измерения, испытания или другими способами.

Аудит (проверка) (3.9.1) – систематический, независимый и документированный процесс (3.4.1) получения свидетельств аудита (проверки) (3.9.4) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки) (3.9.3).

ПРИМЕЧАНИЕ. Внутренние аудиты (проверки), иногда называемые аудиты (проверки) первой стороной, проводятся обычно самой организацией (3.3.1), или от ее имени, для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии (3.6.1).

Внешние аудиты (проверки) включают аудиты, обычно называемые "аудиты (проверки) второй стороной" или "аудиты (проверки) третьей стороной".

Аудиты (проверки) второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени.

Аудиты (проверки) третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствия требованиям, например, требованиям ИСО 9001 и ИСО 14001.

Если системы менеджмента (3.2.2) качества и охраны окружающей среды подвергаются вместе аудиту (проверке), это называется "комплексным аудитом".

Если две или несколько организаций проводят совместно аудит (проверку) проверяемой организации, это называется совместным аудитом.

Критерии аудита (проверки) (3.9.3) – совокупность политики, процедур или требований (3.1.2), которые применяются в виде ссылок.

Свидетельство аудита (проверки) (3.9.4) – записи (3.7.6), изложение фактов или другая информация, связанная с критериями аудита (проверки) (3.9.3) и которая может быть проверена.

ПРИМЕЧАНИЕ. Свидетельство аудита (проверки) может быть качественным или количественным.

Наблюдения аудита (проверки) (3.9.5) – результат оценки свидетельства аудита (проверки) (3.9.4) в зависимости от критериев аудита (проверки) (3.9.3)

ПРИМЕЧАНИЕ. Наблюдения аудита (проверки) могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита (проверки) или на возможности улучшения.

Заключение по результатам аудита (проверки) (3.9.6) – выходные данные аудита (3.9.1), предоставленные группой по аудиту (проверке) (3.9.1) после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита (3.9.5).

Аудитор (эксперт по сертификации систем качества) (3.9.9) – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита (проверки) (3.9.1).

– по ИСО 19011:

3.12 план аудита – описание деятельности "на месте" и соглашений на проведение аудита (3.9.1).

3.13 область аудита – глубина и границы аудита (3.9.1).

Примечание - Область аудита обычно включает в себя описание местонахождения, организационной структуры, видов деятельности и процессов организации, а также указание необходимого периода времени.

– термины, введенные организацией:

Аудит адекватности – определение степени соответствия документов СМК установленным требованиям.

Аудит соответствия (аудит "на месте") – установление степени, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом установленных требований).

Плановый внутренний аудит – систематический аудит, выполняемый с целью установления соответствия действий по обеспечению качества запланированным мероприятиям и оценки результативности этих мероприятий для достижения поставленных задач.

Внеплановый внутренний аудит проводится:

- при получении отрицательных результатов испытаний готовой продукции;
- при предъявлении рекламаций или жалоб по качеству готовой продукции со стороны потребителей;
- при отрицательных результатах внешней проверки;
- по решению руководства вуза.

Внутренний аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения внутреннего аудита (проверки) и соответствующими полномочиями;

Протокол несоответствия – запись по качеству, содержащая свидетельство и наблюдение аудита (см. 3.9.4 и 3.9.5 по ИСО 9000);

Гарантии качества в образовании – все виды скоординированной деятельности, направленные на выполнение требований к качеству и включающие планирование качества, управление качеством, обеспечение качества, улучшение качества и оценку качества.

Данные по качеству – документ, содержащий объективные свидетельства выполненной деятельности, но не имеющий статуса записей по качеству.

В настоящем СТО СМК используются следующие сокращения:

ВВА – внеплановый внутренний аудит;

КД – корректирующие действия;

МИ - методическая инструкция;

МПГУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский педагогический государственный университет»;

ОМКО – отдел мониторинга качества образования;

ПВА – плановый внутренний аудит;

ПД – предупреждающие действия;
РК - руководство по качеству;
СМК – система менеджмента качества;
СТО - стандарт организации.

Используемые обозначения соответствуют СТО СМК 4.2.01.

4. Общие положения

В соответствии с ИСО 9000 п.2.8 при оценке соответствия СМК следует задавать четыре основных вопроса в отношении каждого оцениваемого процесса:

- выявлен и определен ли соответствующим образом процесс;
- распределена ли ответственность;
- внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии процедуры;
- эффективен ли процесс в достижении требуемых результатов.

Совокупные ответы на приведенные выше вопросы могут определить результаты оценивания при аудите.

4.1. Классификация аудитов

4.1.1 Классификация аудитов по назначению

В зависимости от назначения аудиты подразделяются на плановый и внеплановый аудит.

Каждый из вышеприведенных аудитов в зависимости от его цели может быть аудитом системы, процесса, продукции, которые, в свою очередь, подразделяются на внутренние и внешние.

Аудиты, проводимые первой стороной (вузом) или от ее имени для внутренних целей (внутренний аудит), могут служить основой для декларирования организацией о своем соответствии требованиям ИСО 9001.

В зависимости от объектов и используемых методов аудиты подразделяются на аудит адекватности и аудит соответствия.

4.1.2 Проверка документации СМК (аудит адекватности)

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СМК должна удовлетворять требованиям СТО СМК 4.2.01.

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- проверка комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие страниц документа установленным формам;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- соответствие шрифта и размера текста установленным;
- 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 аудитором заносятся в протоколы.

По результатам аудита адекватности ведущий аудитор корректирует (при необходимости) порядок проведения аудита соответствия.

4.1.3 Аудит соответствия

При аудите соответствия (аудите «на месте») устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК организации).

Выявленные аудиторами несоответствия заносятся в протоколы.

4.2. Планирование проведения внутренних аудитов

План аудитов содержит перечень планируемых аудитов (внутренних и внешних) и проверок (органов надзора и контроля) с указанием сроков их проведения. План разрабатывается на год в начале планируемого периода и рассылается до начала учебного года во все подразделения МПГУ.

Периодичность проведения аудитов один раз в год. Периодичность проверок устанавливается организациями, проводящими проверки.

План формируются ведущим аудитором совместно с первым проректором - проректором по учебной работе и контролю качества образования с учетом предложений руководителей подразделений.

4.3. Управление записями при проведении внутренних аудитов

При необходимости аудиторами в зависимости от объектов аудита составляются контрольные вопросы (так называемые, чек -листы).

Выявленные в результате аудита несоответствия, регистрируются в протоколах несоответствия (Приложение Б). Там же руководителем подразделения записываются предлагаемые коррекция/ корректирующие и/или предупреждающие действия.

По окончании аудита ведущим аудитором в течение 7 дней составляется отчет. Состав отчета приведен в Приложении В. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту.

Этот отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений об ее улучшении (СТО СМК 8.5.01, СТО СМК 8.5.02). Копии отчета направляются руководителям подразделений.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями СТО СМК 4.2.02) ведущим аудитором в ОМКО в течение 3 лет.

4.4. Требования к внутренним аудиторам, их права и обязанности

Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора.

Аудит может проводить один аудитор, или группа аудиторов. Руководителем группы аудиторов, в этом случае, является ведущий аудитор.

Персонал МПГУ, ответственный за проведение внутренних проверок и осуществляющий их, проходит специальную подготовку и имеет квалификацию внутреннего аудитора. Необходимо ежегодное повышение квалификации в области качества.

Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ИСО 19011):

- внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность;
- наличие высшего образования и опыта работы в вузе не менее 3 лет;
- знание требований нормативных документов по СМК (в том числе ИСО серий 9000 и 10000, документов СМК), по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать личные контакты и коммуникабельность;
- соблюдение этических норм и академических правил;
- реалистичность, объективность, целеустремленность, работоспособность;
- способность к анализу и синтезу информации по аудиту;
- умение устно и письменно выражать свои мысли;
- знание структуры, функций вуза и его подразделений и их взаимодействие.

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

Требования к ведущему аудитору:

- наличие управленческих навыков, способность к принятию решений и разрешению проблем.

- наличие сертификата аудитора в одной из систем сертификаций СМК организаций.

Внутренний аудитор имеет право:

- проводить внутренние аудиты на всех уровнях структуры СМК МПГУ;
- получать запрашиваемую информацию от сотрудников проверенного подразделения и документы в ходе аудита;
- осуществлять контроль результативности выполнения коррекций, КД и/или ПД.

Обязанности внутреннего аудитора:

- подготовка к аудиту, участие в предварительном и заключительном совещаниях;
- ведение опроса персонала;
- сбор доказательств;
- ведение записей, их анализ, предварительная оценка и оформление результатов;
- проверка выполнения коррекций, КД и/или ПД;
- оформление окончательных результатов;
- сотрудничество с ведущим аудитором.

Права ведущего аудитора:

- организация и оперативное руководство процессом аудита;
- окончательная оценка результатов аудита и принятие заключения;
- подготовка и выпуск отчета по аудиту;
- принятие решений по апелляциям на действия аудиторов;
- подготовка предложений руководству университета о мотивации аудиторов.

Обязанности ведущего аудитора:

- планирование аудита и эффективное использование ресурсов;
- подбор членов группы по аудиту;
- проведение предварительного и заключительного совещаний;
- предупреждение и разрешение конфликтов.

Ответственность внутренних аудиторов приведена в разделе 6.

5. Порядок выполнения процесса "Внутренний аудит"

5.1. Структурный модуль и общие сведения о процессе Структурный модуль процесса

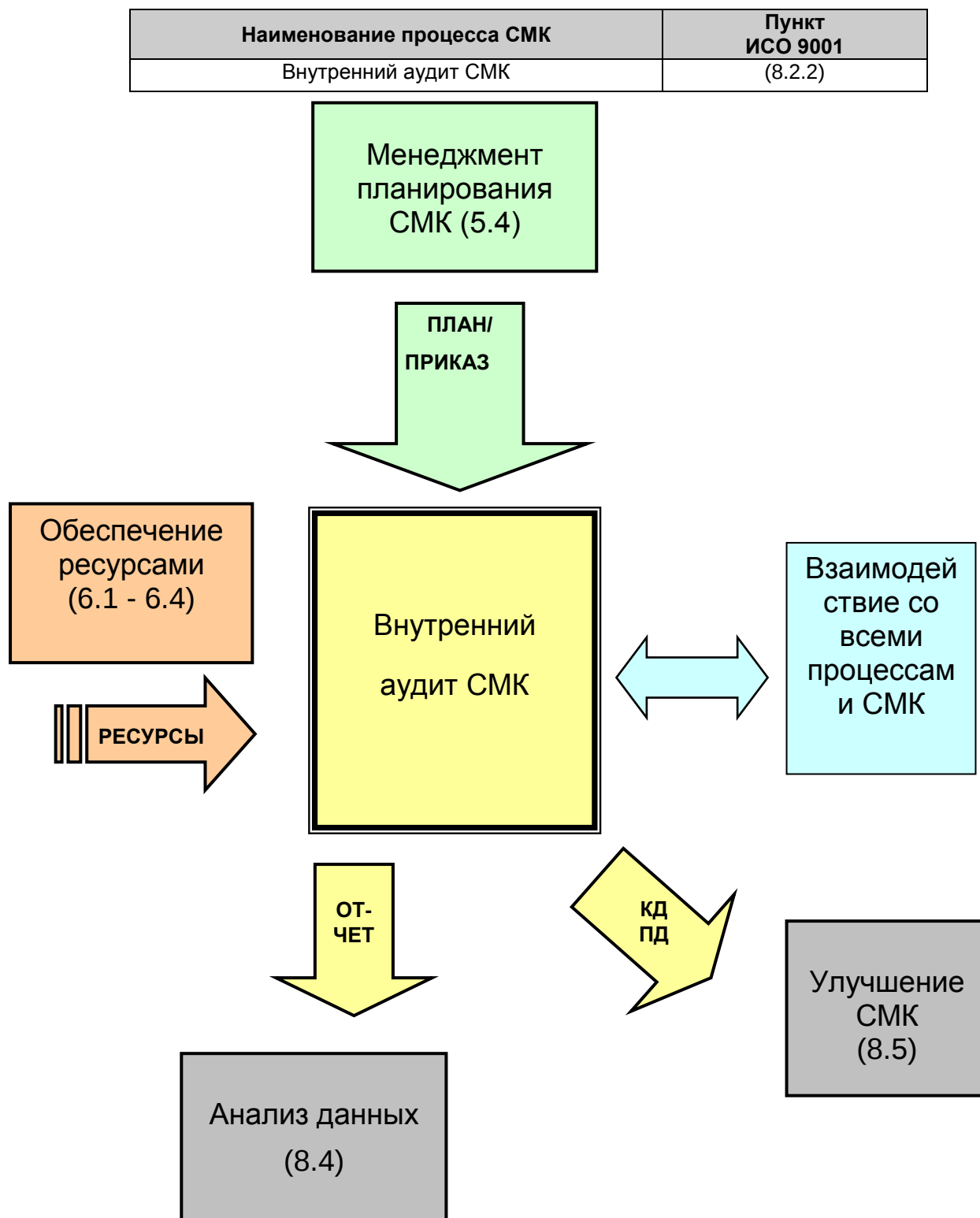
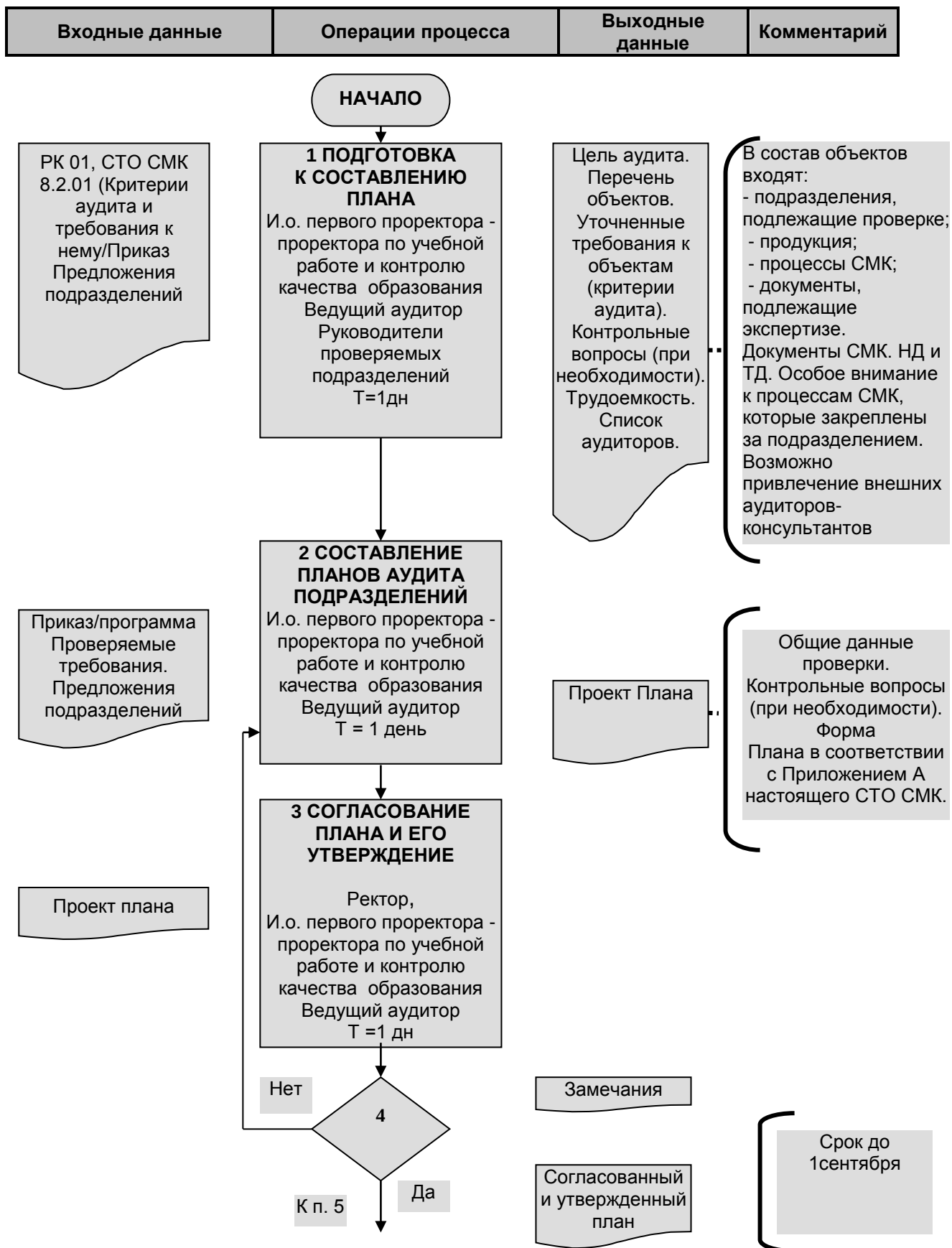


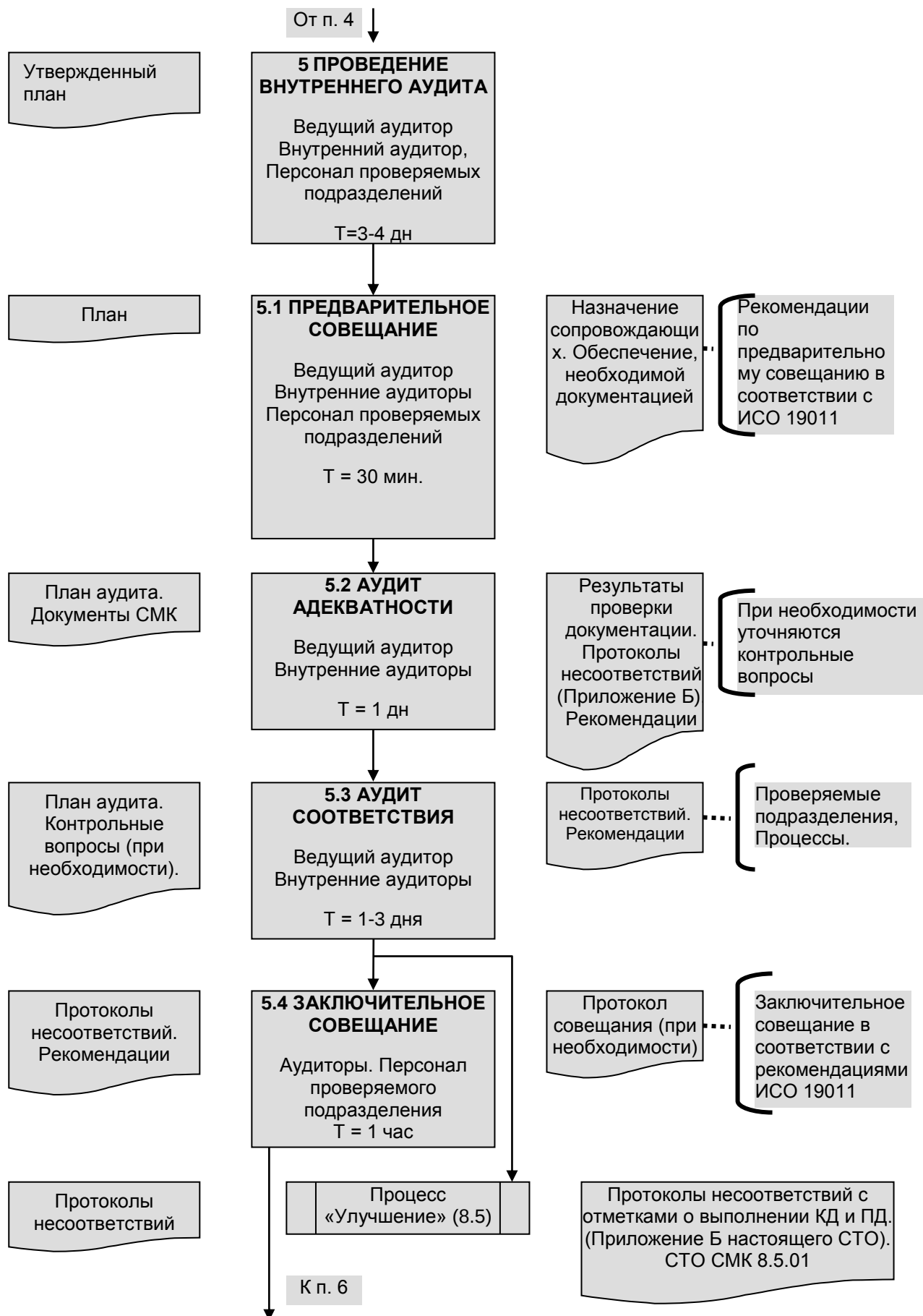
Рисунок 1 – Структурный модуль процесса

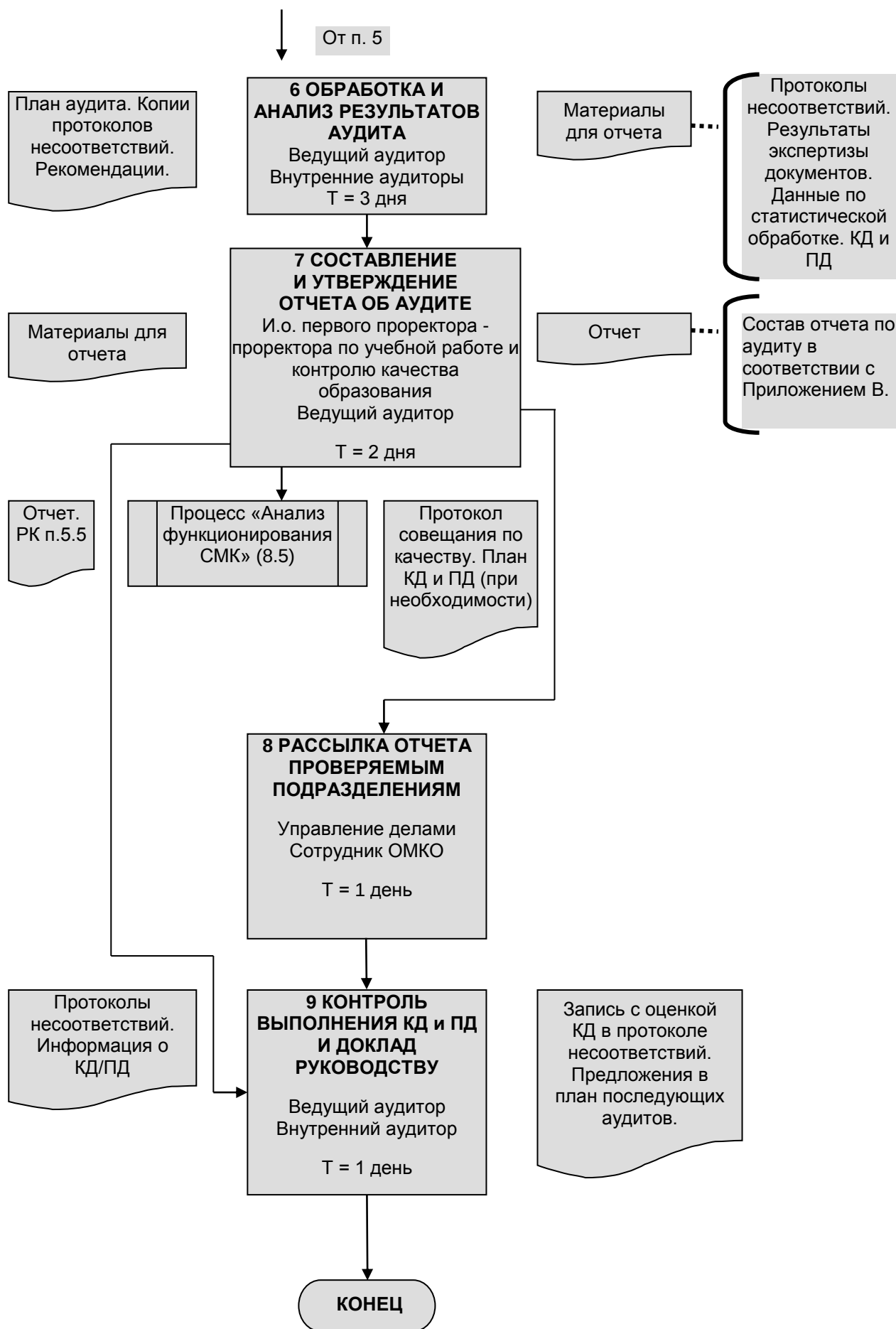
Общие сведения

1 Наименование процесса	Внутренний аудит (8.2.2)
2 Цель процесса	Определение степени выполнения требований к СМК для оценки ее результативности
3 Ответственный за процесс Исполнители	Первый проректор - проректор по учебной работе и контролю качества образования Ведущий аудитор Внутренние аудиторы
4 Предшествующий процесс	Менеджмент планирования (5.4)
5 Поставщик	Руководство и персонал ИСГЗ
6 Последующий процесс	Анализ данных (8.4) Улучшение (8.5)
7 Потребитель	Руководство и персонал ИСГЗ. Представители заинтересованных сторон (представители органов власти, надзорных органов, заказчиков, органов по сертификации)
8 Требования и рекомендации (документы)	ИСО 9001. ИСО 19011. Настоящий СТО СМК
9 Состав процесса	Процесс состоит из 10 операций
10 Ресурсы	Персонал с требуемой компетентностью. Финансы. Выделенная трудоемкость в зависимости от конкретных условий. Необходимые информационные ресурсы и программное обеспечение. Необходимая инфраструктура и производственная среда. Расходные материалы
11 Входные данные	План для проведения плановых аудитов/ приказ по проведению внеплановых аудитов
12 Выходные данные	Отчет с результатами внутреннего аудита
13 Записи и/или данные по качеству	Соответствующие формы, содержащие данные и записи, в соответствии с требованиями п. 5.2 и Приложениями настоящего СТО
14 Процессы СМК, с которыми осуществляется взаимодействие	Все процессы СМК
15 Результат процесса	Отчет с результатами внутреннего аудита
16 Критерии оценки	Выполнение плана/приказа по аудиту по объему и срокам. Объективность и достоверность информации по аудиту. Компетентность аудиторов. Отсутствие апелляций. Наличие повторяющихся несоответствий при последующих аудитах
17 Методы измерений и мониторинга	Проверки со стороны руководства. Внешние и внутренние аудиты. Сопоставление результатов внешних и внутренних аудитов. Аттестация аудиторов. Мониторинг и анализ со стороны ответственного за процесс

5.2. Диаграмма процесса «Внутренние аудиты»







6. Ответственность

Ответственность за решение о проведении внеплановых внутренних аудитов несет ректор ИСГЗ.

Ответственность за организацию, проведение и результативность внутренних аудитов несет первый проректор - проректор по учебной работе и контролю качества образования.

Ответственность за оперативное руководство внутренних аудитов и выполнение соответствующих планов, организацию проверки выполнения коррекций/ КД и/или ПД несет ведущий аудитор.

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

Начальник проверяемого подразделения несет ответственность за:

- информирование персонала подразделения о целях и масштабах аудита;
- назначение ответственного сотрудника для сопровождения аудиторов;
- обеспечение для аудиторов соответствующего рабочего места и необходимых средств;
- обеспечение доступа к необходимому оборудованию, материалам и документам;
- обеспечение сотрудничества с аудиторами всего персонала и невмешательство в процесс аудита без оснований;
- анализ результатов аудита;
- определение и осуществление коррекций/ корректирующих и/или предупреждающих действий на основании отчета об аудите.

Персонал проверяемых подразделений обязан сотрудничать с аудиторами, и несет ответственность за достоверность предоставляемых сведений.

Разработано:

Приложение А
(обязательное)

Форма плана проведения внутренних аудитов

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ИСГЗ
_____ **А.Н. Пономарев**

« ____ » _____ 20__ г.

План проведения внутренних аудитов
на 20__ / 20__ годы

1 Основание для аудита _____
(приказ, план внешнего аудита)

2 Тип внутреннего аудита (ПВА или ВВА) _____

3 Состав группы по аудиту:
(Фамилия, имя, отчество)

4 Цель аудита _____

Объект аудита		Сроки аудита начало/ окончание (даты)	Аудитор Руководитель подразделения
Структурное подразделение	Проверяемые процессы СМК		

Первый проректор -
проректор по учебной работе
и контролю качества образования

Начальник ОМКО

(обязательное)

Форма бланка протокола несоответствия

		ИСГЗ	
		ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ	
Подразделение:	Руководитель подразделения (Ф И.О.):	Индекс подразделения, год Протокол №...	
Аудитор (Ф И.О.):	Руководитель группы аудиторов (Ф И.О.):	Ссылки на ИСО 9001, п.: и/или документ СМК: (указывать обязательно)	
Краткое описание несоответствия:			
Аудитор _____ “ ____ ” _____ 20__ г. (подпись)			
Обнаруженное несоответствие признаю Не признаю: Обоснование в виде приложения к протоколу на ...листах (ненужное зачеркнуть) Руководитель проверяемого подразделения _____ “ ____ ” _____ 20__ г. (подпись)			
Коррекция/Корректирующее/Предупреждающее действие (ненужное зачеркнуть): Руководитель проверяемого подразделения _____ “ ____ ” _____ 20__ г. (подпись)		Ответственный и срок:	
Коррекция/Корректирующее/Предупреждающее действие выполнено: (ненужное зачеркнуть) Руководитель проверяемого подразделения _____ “ ____ ” _____ 20__ г. (подпись)		Подпись ответственного за выполнение: _____ (подпись) “ ____ ” _____ 20__ г.	
Оценка корректирующего/предупреждающего действия (ненужное зачеркнуть): Удовлетворительно Неудовлетворительно Аудитор _____ “ ____ ” _____ 20__ г. (подпись)			

Приложение В (обязательное)

Состав отчета по аудиту

Отчет по внутреннему аудиту должен содержать следующие данные:

- 1 План аудита.
- 2 Идентификацию фактических данных по объектам и субъектам аудита (подразделения, процессы, сроки, аудиторы, эксперты и руководители подразделений).
- 3 Критерии аудита.
- 4 Протоколы несоответствий (с включением в них сведений по п.п. 2, 3 и 7).
- 5 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).
- 6 Описание любых препятствий при проведении аудита.
- 7 Рекомендации, направленные на улучшение, если это предусмотрено целями аудита.
- 8 Результаты обработки первичных данных по аудиту.
- 9 Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений.
- 10 Список рассылки отчета по аудиту.
- 11 Дополнительные данные, при необходимости.

Лист регистрации изменений

[illegible]