



МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный сельскохозяйственный
институт»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

И.А. Ганиева

«*И.А. Ганиева*» 2017 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК ВУЗА

СМК-ДП-15-03

	РАЗРАБОТАЛ	СОГЛАСОВАЛ	
Должность	Менеджер по СМК	ПРК	
Фамилия И.О.	Чуркина Е.С.	Дугинов Е.В.	
Подпись	<i>Е.С. Чуркина</i>	<i>Е.В. Дугинов</i>	
Дата	<i>30.08.2017</i>	<i>30.08.2017</i>	
Версия: 2.0	Экз. № _____	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54	Стр. 1 из 33

СОДЕРЖАНИЕ ДОКУМЕНТА

Номер раздела	Наименование раздела	Страница
1	Назначение	3
2	Область применения	3
3	Нормативные ссылки	3
4	Термины. Обозначения. Сокращения	
4.1	Термины	3
4.2	Обозначения	5
4.3	Сокращения	5
5	Менеджмент процесса	
5.1	Общие положения	6
5.2	Информационная карта процесса	7
5.3	Блок-схема процесса	9
5.4	Описание процесса	12
6	Перечень форм и записей	20
7	Приложения	
7.1	Форма «Плана-графика проведения аудитов СМК Кемеровского ГСХИ»	21
7.2	Форма «Списка внутренних аудиторов Кемеровского ГСХИ»	22
7.3	Форма «Программы проведения внутреннего аудита СМК»	23
7.4	Форма «Опросного листа»	24
7.5	Форма «Отчета по внутреннему аудиту СМК»	25
7.6	Форма «Сводного отчета по результатам внутренних аудитов СМК»	26
7.7	Примерное содержание «Годового отчета по выполнению плана-графика проведения аудитов»	27
7.8	Перечень контрольных вопросов по внутреннему аудиту в Кемеровском ГСХИ	28
7.9	Общие требования к внутренним аудиторам	30
8	Лист согласования	31
9	Лист регистрации рассылки и выдачи документа	32
10	Лист регистрации изменений, дополнений и ревизий документа	33

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

1. НАЗНАЧЕНИЕ

1.1 Настоящая процедура устанавливает единые требования к порядку планирования, организации и оформлению результатов внутренних аудитов системы менеджмента качества в ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данный документ обязателен к применению внутренними аудиторами ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ, а также всеми сотрудниками, участвующими в планировании, проведении и документировании внутренних аудитов системы менеджмента качества.

3. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- 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;
- СМК-ДП-15-01 «Управление документацией СМК вуза»;
- СМК-ДП-15-02 «Управление записями вуза»;
- СМК-ДП-15-04 «Мониторинг, измерение и анализ процессов».
- СМК-П-03.04-01 «Положение об электронной почте вуза».

4. ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СОКРАЩЕНИЯ

4.1 ТЕРМИНЫ.ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Аудитор – лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита.

Группа по аудиту – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими экспертами.

Заключения по результатам аудита – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Версия: 2.0	Экз. № ____	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54</i>	Стр. 3 из 33
-------------	-------------	---	--------------

Компетентность - аудит выраженные личные качества и способность применять свои знания и навыки.

Корректирующее действие - действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

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

Несоответствие - невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Политика в области качества - общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

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.

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

Результативность - степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Свидетельство аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

Система менеджмента качества – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству.

Технический эксперт - лицо, обладающее специальными знаниями или опытом, необходимыми группе по аудиту.

Цели в области качества – то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества.

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

4.2 СОКРАЩЕНИЯ

ВА – внутренний аудит;

ДЗН – до замены новым;

КД – корректирующее действие;

ПД – предупреждающее действие;

ПРК – представитель руководства по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение;

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный сельскохозяйственный институт».

зав. – заведующий;

нач. – начальник;

рук. – руководитель.

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

5. МЕНЕДЖМЕНТ ПРОЦЕССА

5.1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1.1 Целью проведения внутренних аудитов в Кемеровском ГСХИ является определение степени выполнения требований системы менеджмента качества для оценки ее результативности.

5.1.2 Внутренний аудит является формой контроля руководством Кемеровского ГСХИ СМК института.

5.1.3 Внутренние проверки СМК в Кемеровском ГСХИ подразделяются на плановые и внеплановые.

5.1.4 Каждое структурное подразделение (или процесс) проверяется не чаще, чем один раз в три месяца, но не реже, чем один раз в год.

5.1.5 Плановые проверки проводятся в соответствии с «Планом-графиком проведения внутренних аудитов СМК в Кемеровском ГСХИ» и порядком, приведенным в разделе 5.4 «Описанием процесса», алгоритм процедуры планового аудита приведен в разделе 5.3 «Блок-схема».

5.1.6 Внеплановые аудиты проводятся по инициативе ректора института, ПРК, менеджера по СМК, владельца процесса, руководителя СП, а также при значительных изменениях в процессах, увеличении количества несоответствий, претензий и др.

5.1.7 Внутренние аудиты проводятся в структурных подразделениях института через запланированные промежутки времени, чтобы установить:

- соответствие внутренних документов СМК Кемеровского ГСХИ (ДП, ПСП, П, И, ДИ) требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015;

- соответствие выполняемых работ по процессам функционирования института (образовательная, научная, воспитательная, международная деятельность) требованиям, содержащимся в документах СМК Кемеровского ГСХИ;

- результативность СМК и состояние ее функционирования.

Версия: 2.0	Экз. №___	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54</i>	Стр. 6 из 33
-------------	-----------	---	--------------

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

5.2 ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА ПРОЦЕССА

1. Назначение процесса: разработка единых требований к порядку планирования, организации и оформлению результатов внутренних аудитов функционирования системы менеджмента качества в Кемеровском ГСХИ, с целью обеспечения единообразия проведения внутренних аудитов и оформления соответствующих документов, сопровождающих внутренний аудит, а также выполнения требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

2. Цель процесса: определение степени выполнения требований системы менеджмента качества в Кемеровском ГСХИ для оценки ее результативности.

3. Результаты процесса и их потребители

Результат (выход) процесса	Потребитель результатов процесса	Требования потребителей к результатам (выходам) процесса
<p>План-график проведения внутренних аудитов. Программа проведения внутреннего аудита в подразделении. Опросный лист. Отчет о внутреннем аудите. Сводный отчет по результатам внутренних аудитов СМК. Годовой отчет по выполнению плана-графика проведения аудитов.</p>	<p>Сотрудники подразделений Кемеровского ГСХИ. СМК-ДП-15-09 «Анализ СМК со стороны руководства» СМК-ДП-15-04 «Мониторинг, измерение и анализ процессов» СМК-ДП-15-05 «Анализ и устранение несоответствий» СМК-ДП-15-07 «Корректирующие действия»</p>	<p>Соответствие требованиям: - ГОСТ Р ИСО 9001-2015; - ГОСТ Р ИСО 19011-2012; - СМК-ДП-15-03 «Внутренний аудит СМК вуза».</p>

4. Входы процесса и поставщики

Вход процесса	Поставщики процесса	Требования к входам
<p>Стратегический план развития СМК Кемеровского ГСХИ. Отчеты руководителей внутренних аудитов по аудитам, проведенным в прошедшем году. Отчеты внешнего органа по сертификации по результатам проверок. Жалобы внешних заинтересованных сторон на предоставляемую вузом продукцию, услуги. Предложения по улучшению СМК вуза.</p>	<p>Все процессы СМК вуза</p>	<p>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. СМК-ДП-15-04 «Внутренний аудит СМК вуза». Сеть процессов Кемеровского ГСХИ Организационная структура Кемеровского ГСХИ. Документы СМК.</p>

5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы

Виды деятельности в рамках процесса	Регламентирующая документация	Требуемые ресурсы (исполнители (разработчики регламентирующих документов) и материальное обеспечение)
Планирование проведения аудитов	ГОСТ Р ИСО 9001-2011, ГОСТ Р ИСО 19011-2012, СМК-ДП-15-04	Менеджер по СМК, ПРК, рук. СП, рук. ВА, внутренние аудиторы, компьютерная техника, бумага.
Проведение аудита	ГОСТ Р ИСО 19011-2012, СМК-ДП-15-04, План-график проведения аудитов, Программа проведения аудита в СП, Опросные листы	Рук. СП, рук. ВА, внутренние аудиторы, ответственные по СМК, компьютерная техника, бумага.
Написание отчета по ВА	СМК-ДП-15-04, Отчет по ВА	Рук. СП, рук. ВА, внутренние аудиторы, компьютерная техника, бумага.
Контроль выполнения Плана-графика проведения аудитов	СМК-ДП-15-04, Сводный отчет по результатам внутренних аудитов СМК, годо-	Менеджер по СМК, ПРК, члены Совета по качеству, компьютерная техника, бумага.

Версия: 2.0

Экз. № ____

Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54

Стр. 7 из 33

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

вой отчет, мониторинг процесса

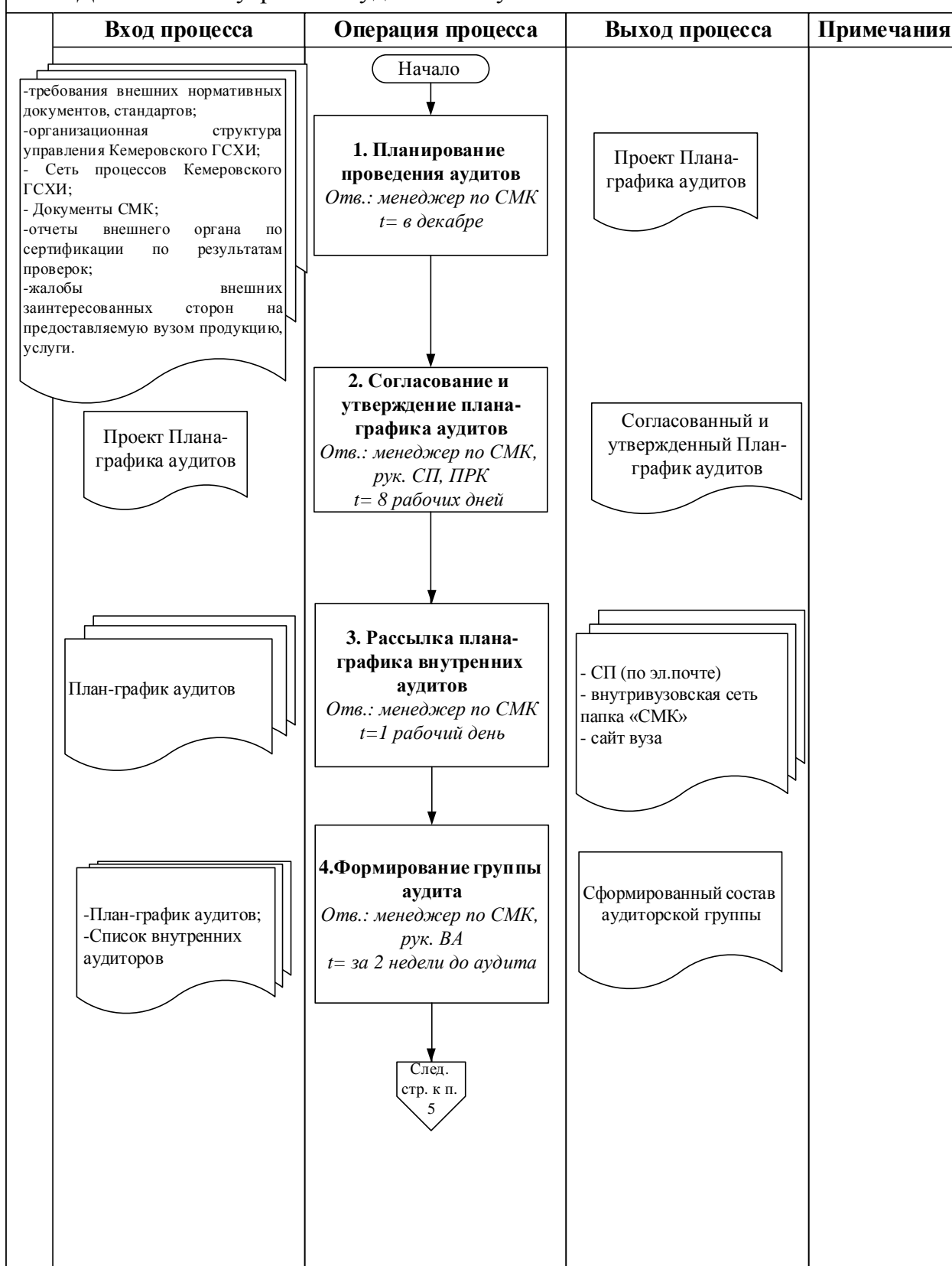
6. Показатели результативности и эффективности процесса (KPI / КПЭ)

Периодичность оценки: *1 раз в год*

Цели процесса	Наименование показателя результативности и эффективности	Ед. изм .	Измеряемое значение	Фактическое значение показателя за предыдущий период	Целевые значения показателя на планируемый период	Метод измерения	Метод анализа
Соблюдение Плана-графика аудитов	Количество выполненных аудитов	%	Количество выполненных аудитов / Общее количество аудитов		100	Подсчет	Сравнительный
	Количество выполненных аудитов в срок	%	Количество выполненных аудитов в срок / Общее количество выполненных аудитов		100	Подсчет	Сравнительный

5.3 БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕССА

СМК-ДП-15-04 «Внутренний аудит СМК вуза»



СМК-ДП-15-01 «Внутренний аудит СМК вуза»

Вход процесса	Операция процесса	Выход процесса	Примечания
<ul style="list-style-type: none"> - План-график аудитов - Состав аудиторской группы 	<p>Предыдущ. стр. от п. 4</p> <p>5. Планирование проведения внутреннего аудита <i>Отв.: рук. ВА, рук. СП, внутренние аудиторы</i> <i>t= за 2 недели до ВА</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Программа проведения внутреннего аудита - Опросный лист 	
<ul style="list-style-type: none"> - Программа проведения внутреннего аудита - Опросный лист - документация СМК по процессу / подразделению 	<p>6. Проведение внутреннего аудита <i>Отв.: рук. ВА, внутренние аудиторы, рук. СП, отв. по СМК СП</i> <i>t= согласно программе ВА</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Заполненный опросный лист 	
<ul style="list-style-type: none"> Заполненный опросный лист 	<p>7. Составление отчета по проведенному аудиту <i>Отв.: рук. ВА, рук. СП</i> <i>t= 5 рабочих дней</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Подписанный отчет по ВА 	
<ul style="list-style-type: none"> Заполненные и подписанные - программа проведения ВА - опросный лист - отчет по ВА. 	<p>8. Передача документов о проведенном внутреннем аудите менеджеру по СМК <i>Отв.: рук. ВА, менеджер по СМК</i> <i>t= 3 рабочих дня</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Заполненные и подписанные - программа проведения ВА - опросный лист - отчет по ВА у менеджера по СМК в папке «Внутренний аудит» 	
<ul style="list-style-type: none"> - План-график проведения аудитов - Документы по проведенным ВА 	<p>9. Контроль выполнения Плана-графика проведения аудитов <i>Отв.: менеджер по СМК</i> <i>t= конец каждого квартала</i></p> <p>След. стр. к п. 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - План-график проведения аудитов - Служебные записки о переносе ВА 	

СМК-ДП-15-01 «Внутренний аудит СМК вуза»

Вход процесса	Операция процесса	Выход процесса	Примечания
<p>- План-график проведения ВА - Документы по проведенным ВА</p>	<p>Предыдущ. стр. от п. 8</p> <p>10. Отчет высшему руководству об аудитах за год <i>Отв.: менеджер по СМК, ПРК</i> <i>t= в декабре</i></p> <p>11. Мониторинг измерение и анализ процесса <i>Отв.: менеджер по СМК</i> <i>t= 1 раз в полгода</i></p> <p>Конец</p>	<p>Сводный отчет по ВА. Годовой отчет по выполнению плана-графика проведения ВА</p>	<p>Согласно показателям и критериям п.5.2 «Информационная карта процесса» настоящей ДП</p>

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

5.4 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

1. Планирование проведения внутренних аудитов

Отв.: менеджер по СМК – за составление проекта плана-графика аудитов на предстоящий календарный год.

Исходными данными при планировании проведения внутренних аудитов являются:

- требования стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;
- требования стандарта ГОСТ Р ИСО 19011-2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;
- организационная структура управления Кемеровского ГСХИ;
- Сеть процессов Кемеровского ГСХИ;
- Перечень документов СМК Кемеровского ГСХИ;
- Документы СМК;
- СМК-ДП-15-04 «Внутренний аудит СМК вуза»;
- отчеты внешнего органа по сертификации по результатам проверок;
- жалобы внешних заинтересованных сторон на предоставляемую вузом продукцию, услуги;
- список внутренних аудиторов Кемеровского ГСХИ;
- журнал регистрации несоответствий, корректирующих действий (СМК-ДП-15-07/Ф02);
- предложения по улучшению.

Менеджер по СМК на основании исходных данных в декабре текущего года готовит план-график проведения аудитов на предстоящий календарный год (Приложение 7.1). При составлении Плана-графика следует учитывать:

- пожелания рук. СП по срокам проведения проверок в их подразделениях;
- замечания, рекомендации органа по сертификации по проведению будущих аудитов;
- характер несоответствий, выявленных в том или ином подразделении при проведении аудитов в предыдущем году.

При составлении плана-графика менеджер по СМК записывает регистрационный номер аудита, объект аудита (СП, процесс) и руководителя СП.

Версия: 2.0	Экз. № ___	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54</i>	Стр. 12 из 33
-------------	------------	---	---------------

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

Регистрационный номер аудита состоит из индекса структурного подразделения (согласно СМК-И-4.2.3-02 «Сводная номенклатура дел»), года проведения аудита и порядкового номера проведения аудита в этом году, которые записываются через тире. Например, первый аудит в 2017 году учебной части будет записан как 02-2017-01, т.е. 02 – индекс учебной части по номенклатуре дел Кемеровского ГСХИ, 2017 – год проведения аудита, 01 – порядковый номер проведения аудита.

Проверка структурного подразделения / процесса может проводиться вне запланированного графика по решению Совета по качеству, владельца процесса, руководителя СП. Если инициатором внеплановой проверки является владелец процесса или рук. СП, то он подает служебную записку по форме СМК-И-4.2.3-01 «Организация делопроизводства» на имя ПРК с обоснованием необходимости такой проверки и примерных сроков ее проведения. ПРК рассматривает служебную записку и принимает решение о необходимости проведения внепланового аудита. Если необходимости в проведении аудита нет, то ПРК сообщает лично об этом лицу, подавшему заявку в устной форме, либо ставит визу на служебной записке и возвращает ее владельцу СП или рук. СП через секретаря приемной. Если аудит необходим, то ПРК дает задание менеджеру по СМК на формирование группы по аудиту. Менеджер по СМК назначает рук. ВА и группу по аудиту в течение 3 рабочих дней. Подготовка и проведение внепланового внутреннего аудита проводится в срок не более 3 календарных недель.

2. Согласование и утверждение плана-графика внутренних аудитов

Отв.: рук. СП – за согласование плана-графика;

ПРК – за утверждение плана-графика.

Менеджер по СМК согласует план-график проведения аудитов в течение 5 рабочих дней с руководителями СП и после согласования отдает его на утверждение ПРК. ПРК рассматривает план-график и может предложить внесение изменений менеджеру по СМК. План-график должен быть утвержден ПРК в течение 3 рабочих дней.

3. Рассылка плана-графика внутренних аудитов

Отв.: менеджер по СМК – за рассылку плана-графика.

Утвержденный план-график проведения внутренних аудитов менеджер по СМК в течение 1 рабочего дня рассылает по СП с помощью электронной почты вуза согласно СМК-П-

Версия: 2.0	Экз. № ___	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54	Стр. 13 из 33
-------------	------------	--	---------------

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

03.04-01 «Положение об электронной почте вуза», отправляет заявку в отдел инновационных технологий для размещения плана-графика на сайте вуза www.ksai.ru.

4. Формирование группы аудита

Отв.: менеджер по СМК – за назначение рук. ВА;

рук. ВА – за подбор группы по аудиту.

В декабре текущего года менеджер по СМК составляет список внутренних аудиторов Кемеровского ГСХИ на следующий год (Приложение 7.2). Рук. ВА назначается в плане-графике проведения ВА. Рук. ВА может быть изменен, если на время проведения аудита назначенный рук. ВА не может присутствовать на аудите (командировка, отпуск, больничный). В этом случае менеджер по СМК может исправить в плане-графике назначенного руководителя ВА.

Перед составление программы проведения внутреннего аудита (т.е. за 2 недели до ВА) рук. ВА подбирает аудиторов из списка внутренних аудиторов. Число аудиторов обычно составляет два человека для СП. Вообще, число аудиторов зависит от численности сотрудников проверяемого подразделения, важности проверяемого процесса и масштаба самого СП. Лица, привлекаемые для проведения внутренних аудитов должны обладать надлежащей квалификацией, опытом работы и пройти обучение на внутреннего аудитора (Приложение 7.9). При выборе внутренних аудиторов необходимо руководствоваться отзывами руководителей СП по результатам предыдущих аудитов. Рук. ВА и привлекаемые аудиторы не должны работать в проверяемом СП.

5. Планирование проведения внутреннего аудита

Отв.: рук. ВА – за информирование и согласование с рук. СП программы ВА, составление опросного листа;

рук. СП – за согласование программы ВА;

ПРК – за утверждение программы;

внутренние аудиторы – за проведение анализа документации по проверяемому процессу (по работе проверяемого подразделения), составление опросных листов.

Рук. внутреннего аудита не позднее чем за две недели до запланированного аудита СП информирует рук. проверяемого СП о предстоящем аудите, согласовывает с ним дату и время проверки и составляет «Программу проведения внутреннего аудита СМК» (Приложение 7.3). После составления программы руководитель ВА подписывает ее у руководителя проверяемого СП, после чего рук. ВА передает программу на утверждение ПРК. Рук. ВА передает копию утвержденной ПРК программы внутреннего аудита рук. проверяемого СП за 5 рабочих дней до проведения аудита. Если в процессе согласования программы аудита возникли разногласия между рук. ВА и рук. СП, то они могут обратиться к менеджеру по СМК или ПРК для разрешения этих вопросов.

Рук. ВА предварительно собирает членов аудиторской группы для ознакомления с документами по процессу или проверяемому подразделению. Члены аудиторской группы могут готовиться к аудиту самостоятельно, используя документы СМК по процессу / подразделению. Рук. внутреннего аудита совместно с аудиторами разрабатывает «Опросный лист» для проведения внутреннего аудита (Приложение 7.4). Опросный лист должен быть составлен один. Для этого используют:

- перечень контрольных вопросов к внутреннему аудиту структурных подразделений Кемеровского ГСХИ (Приложение 7.8);
- сведения по проверяемым процессам, закрепленные в документах СМК (ДП, Положения, Инструкции, ПСП, ДИ);
- отчеты по проведенным в СП аудитам;
- журнал регистрации несоответствий, предупреждающих действий.

6. Проведение внутреннего аудита

Отв.: рук. ВА – за проведение вводной и заключительной беседы с персоналом проверяемого СП, проверку СП;

внутренние аудиторы – за проверку СП на соответствие установленному порядку работ;

рук. проверяемого СП, ответственный по СМК в СП – за содействие в организации и проведении ВА.

Перед началом аудита рук. ВА проводит вступительное совещание, на котором присутствуют аудиторы, руководитель СП, ответственный за СМК структурного подразделения и представители проверяемого подразделения. Руководитель ВА информирует присутствующих

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

о программе проведения внутреннего аудита. После вступительного совещания аудиторы проводят проверку СП на соответствие установленному порядку работ согласно документации СМК.

В ходе аудита аудиторы выясняют, в какой мере требования документации СМК соблюдаются в проверяемом СП. Все замечания, аудиторы фиксируют в письменном виде в опросном листе в разделе «Примечание» в свободной форме.

В конце аудита рук. ВА проводит заключительную беседу с руководителем и персоналом проверяемого СП, в которой обсуждаются предварительные итоги внутреннего аудита (выявленные несоответствия, замечания и др).

7. Составление отчета по проведенному аудиту

Отв.: рук. ВА – за составление отчета по проведенному внутреннему аудиту;
рук. СП – за согласование отчета по ВА.

В течение трех рабочих дней руководитель внутреннего аудита совместно с аудиторами на основании программы аудита и заполненного в ходе аудита опросного листа составляет отчет о проведенном аудите (Приложение 7.5). В отчете рук. ВА заполняет:

- регистрационный № аудита;
- дату;
- проверяемое подразделение;
- руководителя проверяемого подразделения;
- руководителя аудита, аудиторов;
- пункт ГОСТ Р ИСО 9001- 2015 (по которому выявлено несоответствие);
- наименование несоответствия (краткое содержание);
- классификацию несоответствия (значительное/незначительное);
- количество выявленных несоответствий.

Классифицировать несоответствия помогут следующие определения.

Значительное несоответствие - несоответствие системы менеджмента качества, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований к продукции.

Малозначительное несоответствие - отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы менеджмента качества или в документации, которые мо-

Версия: 2.0	Экз. № ____	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54	Стр. 16 из 33
-------------	-------------	---	---------------

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

гут привести к невыполнению требований потребителя и/или обязательных требований к продукции, или к снижению результативности функционирования системы менеджмента качества. Неоднократное повторение малозначительных несоответствий одного вида (связанных с одним и тем же элементом СМК) дает основание для перевода их в значительные несоответствия.

Уведомление - свидетельство аудита, не носящее характер несоответствия и фиксируемое в целях предотвращения возможного несоответствия.

В течение еще двух рабочих дней рук. ВА (один или с аудитором) идет с отчетом в СП, где проводилась проверка, и рук. СП заполняет следующие графы:

- причина несоответствия;
- корректирующие/ предупреждающие действия;
- планируемая дата выполнения КД/ПД.

Эти графы может заполнить руководитель ВА, но при предварительном обсуждении их содержания и с согласия руководителя СП.

Далее отчет подписывают аудитор, рук. ВА и рук. СП. С подписанного отчета рук. ВА делает ксерокопию и отдает ее рук. СП, оригинал отчета рук. ВА передает менеджеру по СМК (со всеми документами по ВА согласно пункту 8 описания процесса).

В случае несогласия рук. СП с выявленными несоответствиями рук. ВА должен представить аргументированные доказательства наличия несоответствия в СП, ссылаясь на пункты стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и внутреннюю нормативную документацию СМК Кемеровского ГСХИ. Если рук. СП все же не согласен с приведенными доводами, то рук. ВА сообщает о сложившейся ситуации менеджеру по СМК и/или ПРК, который принимает решение о наличии несоответствия в СП или его отсутствии.

Выявленные несоответствия рук. СП фиксирует в Журнале регистрации несоответствий, корректирующих действий. После выполнения КД рук. СП делает отметку в журнале.

Проверку устранения несоответствия осуществляет руководитель следующего ВА этого подразделения. По результатам ВА рук. ВА ставит отметку о выполнении КД в копии отчета по ВА в СП и в оригинале отчета по ВА у менеджера по СМК. Также по просьбе рук. СП проверку устранения несоответствия может провести менеджер по СМК.

Если несоответствие не было устранено рук. ВА информирует об этом менеджера по СМК и/или ПРК. По требованию менеджера по СМК и/или ПРК рук. СП составляет служебную записку на имя ПРК с объяснением, почему несоответствие не было устранено вовремя. Рук. СП, совместно с ПРК и менеджером по СМК разрабатывают меры для устранения несоответ-

ствия. Если решить вопрос по устранению несоответствия не удастся, вопрос выносится на обсуждение Совета по качеству.

8. Передача документов о проведенном внутреннем аудите менеджеру по СМК

Отв.: рук. ВА – за правильное заполнение и передачу документов;
менеджер по СМК – за проверку и хранение документов.

Все оригиналы документов (программу проведения внутреннего аудита, опросный лист и отчет по ВА) в течение трех рабочих дней после составления и подписания отчета по ВА рук. ВА передает менеджеру по СМК, который хранит их в папке «Внутренний аудит» согласно СМК-И-4.2.3-02 «Сводная номенклатура дел». Все документы должны быть подписаны рук. ВА и рук. СП.

Рук. ВА обязан правильно заполнять все документы по ВА, заполнять все строки и колонки, имеющиеся в бланках. Менеджер по СМК проверяет правильность заполнения передаваемых ему документов от руководителя ВА и может требовать их правильного оформления от рук. ВА.

9. Контроль выполнения Плана-графика проведения аудитов

Отв.: менеджер по СМК – за периодический контроль за выполнением Плана-графика внутренних аудитов

Менеджер по СМК в конце каждого квартала проверяет выполнение аудитов и ставит отметку о выполнении аудита в плане-графике или о переносе аудита. ВА может быть перенесен по объективным причинам на основании служебной записки рук. СП на имя ПРК. Если ПРК разрешает перенос ВА, то он подписывает служебную записку и передает ее менеджеру по СМК через секретаря приемной.

Все выявленные значительные несоответствия в результате проведения аудитов менеджер по СМК фиксирует в Журнале регистрации несоответствий, корректирующих действий и заполняет графу об их исправлениях по мере отчетов рук. СП или рук. ВА.

10. Отчет высшему руководству об аудитах за год

Отв.: менеджер по СМК – за составление отчета;
ПРК – за утверждение отчета и его доклад на Совете по качеству.

Менеджер по СМК в декабре текущего года после завершения всех аудитов заполняет сводный отчет по результатам внутренних аудитов (Приложение 7.6) и составляет годовой отчет по выполнению плана-графика проведения аудитов (Приложение 7.7), утверждает его ПРК и докладывает об итогах на ближайшем Совете по качеству.

11. Мониторинг, измерение и анализ процесса

Отв.: менеджер по СМК – за мониторинг процесса.

Менеджер по СМК один раз в год осуществляет анализ результативности процесса в соответствии с СМК-ДП-15-04 «Мониторинг, измерение и анализ процессов» по критериям, определенным в п. 5.2 «Информационная карта процесса».

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

6. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЗАПИСЕЙ

№ п/п	Наименование документа	Код документа	Хранение		Архивирование	
			Место	Срок	Место	Срок
1.	План-график проведения внутренних аудитов СМК Кемеровского ГСХИ	СМК-ДП-15-03/Ф 01	Папка «Внутренний аудит» у менеджера по СМК	5 лет	-	-
2.	Список внутренних аудиторов Кемеровского ГСХИ	СМК-ДП-15-03/Ф 02	Папка «Внутренний аудит» у менеджера по СМК	5 лет	-	-
3.	Программа проведения внутреннего аудита СМК	СМК-ДП-15-03 Ф/03	Папка «Внутренний аудит» у менеджера по СМК (оригинал)	5 лет	-	-
			СП папка «Документы СМК» (копия)	5 лет	-	-
4.	Опросный лист	СМК-ДП-15-03/Ф 04	Папка «Внутренний аудит» у менеджера по СМК (оригинал)	5 лет	-	-
5.	Отчет по внутреннему аудиту СМК	СМК-ДП-15-03/Ф 05	Папка «Внутренний аудит» у менеджера по СМК (оригинал)	5 лет	-	-
			СП папка «Документы СМК» (копия)	5 лет	-	-
6.	Сводный отчет по результатам внутренних аудитов СМК	СМК-ДП-15-03/Ф 06	Папка «Внутренний аудит» у менеджера по СМК	5 лет	-	-
7.	Примерное содержание «Годового отчета по выполнению плана-графика проведения аудитов»	-	В документе СМК	ДЗН	-	-
8.	Перечень контрольных вопросов по внутреннему аудиту в Кемеровском ГСХИ	-	В документе СМК	ДЗН	-	-
9.	Общие требования к внутренним аудиторам	-	В документе СМК	ДЗН	-	-

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.2

Форма «Списка внутренних аудиторов Кемеровского ГСХИ»

СМК-ДП-15-03/Ф02

Список внутренних аудиторов Кемеровского ГСХИ на 20__ год

№ п/п	ФИО внутреннего аудитора	Подразделение	Должность аудитора	Дата прохождения обучения

Составил:

Менеджер по СМК

подпись

ФИО

дата

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.3

Форма «Программы проведения внутреннего аудита СМК»

СМК-ДП-15-03/Ф03

УТВЕРЖДАЮ:
Представитель руководства по качеству –
Проректор по УВР

« ____ » _____ 20 ____ г.

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК

_____ (наименование структурного подразделения)

1. Цель аудита _____
2. Дата проведения аудита _____
3. Время _____
4. Основание для проведения аудита _____
5. Руководитель аудиторской группы _____
6. Аудиторы _____
7. Критерии аудита (пункты ГОСТ Р ИСО 9001-2015) _____
8. Проверяемые процессы (коды документов СМК) _____
9. Начальник проверяемого структурного подразделения _____
10. Ответственный по СМК структурного подразделения _____

Составил

Руководитель аудиторской группы _____
(Фамилия И. О.) (Подпись) (Дата)

С планом ознакомлен

Руководитель структурного подразделения _____
(Фамилия И. О.) (Подпись) (Дата)

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.5

Форма «Отчета по внутреннему аудиту СМК»

СМК-ДП-15-03/Ф05

ОТЧЕТ ПО ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ СМК

Рег. № аудита	
Дата	
Проверяемое подразделение	
Руководитель проверяемого подразделения	
Руководитель аудита	
Аудитор	

ВЫЯВЛЕННЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ

№ п/п	Пункт ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Наименование несоответствия (краткое содержание)	Классификация несоответствия		Причина несоответствия	Корректирующие/Предупреждающие действия	Планируемая дата выполнения КД	Выполнено/ не выполнено	Фактическая дата выполнения КД
			Значительное	Незначительное					

РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА

Количество выявленных несоответствий _____

В том числе значительных _____ незначительных _____

Руководитель внутреннего аудита _____
(Фамилия И. О.) (Подпись) (Дата)

Аудитор _____
(Фамилия И. О.) (Подпись) (Дата)

Руководитель СП _____
(Фамилия И. О.) (Подпись) (Дата)

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.6

Форма «Сводного отчета по результатам внутренних аудитов СМК»

Сводный отчет по результатам внутренних аудитов СМК за 20__ год

Структурные подразделения	Количество обнаруженных несоответствий по пунктам стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015																				Итого				
	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5		9.1	9.1.1	9.1.2	
Итого																									

Составил:

Менеджер по СМК _____

подпись

ФИО

дата

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.7

Примерное содержание «Годового отчета по выполнению плана-графика проведения аудитов»

УТВЕРЖДАЮ:

Представитель руководства по качеству –
Проректор по УВР

_____ 20__ г.

1. Количество планируемых аудитов / выполнение.
2. Сроки аудитов / отклонение.
3. Количество несоответствий (с градацией по содержанию на значительные / незначительные).
4. Количество выполненных мероприятий по устранению несоответствий в срок / не в срок, краткое содержание причин невыполнения мероприятий по устранению в срок.
5. Рекомендации предложения по проведению аудитов.

Составил:

Менеджер по СМК

подпись

ФИО

дата

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.8

Перечень контрольных вопросов по внутреннему аудиту в Кемеровском ГСХИ

№	Вопросы (Требования к системе менеджмента качества)
1	2
1.	Имеются ли в подразделении документированные процедуры и иные документы, описывающие и регламентирующие основные процессы деятельности?
2.	Какими нормативными документами внешнего происхождения вы руководствуетесь в своей деятельности?
3.	Какими документами СМК Кемеровского ГСХИ вы руководствуетесь в своей деятельности?
4.	Разработаны ли «Цели в области качества подразделения»? Сотрудники ознакомлены о целях в области качества? Где это зафиксировано?
5.	Ознакомлены ли сотрудники подразделения с документами СМК? Где это зафиксировано?
6.	Имеются ли в подразделении документы системы менеджмента качества, или иные документы, описывающие и регламентирующие основные процессы деятельности института?
7.	Имеются ли положения, документированные процедуры, информационные карты, учебные планы по специальностям, методические пособия (их состояние) и т.п. необходимые для качественного выполнения процессов?
8.	Имеется ли в подразделении номенклатура дел? Имеющаяся документация соответствует установленной номенклатуре?
9.	Определен ли в подразделении состав записей по качеству?
10.	Какова процедура информирования персонала о работе с документами?
11.	Доведена ли политика в области качества до сведения сотрудников подразделения, понятна ли им? Создает ли основу для целей в области качества подразделения?
12.	Имеется ли в подразделении утвержденный план работы?
13.	Имеются ли рабочие учебные планы по специальностям (направлениям) подготовки, утвержденные в соответствующем порядке?
14.	Имеется ли: график учебного процесса, расчет учебной нагрузки преподавателей?
15.	Имеются ли в наличии: положение о структурном подразделении, должностные инструкции сотрудников?
16.	Имеется ли в положении о подразделении четкое разделение функциональных обязанностей структурного подразделения (подчинение проректорам по различным аспектам деятельности подразделения)?
17.	Имеются ли доказательства ознакомления персонала с должностными инструкциями и положением о структурном подразделении (наличие подписей сотрудников)?
18.	Сотрудники подразделения обладают квалификацией и компетентностью, достаточными для качественного выполнения порученных им работ?
19.	Как планируется и обеспечивается подготовка сотрудников подразделения?
20.	Поддерживаются ли в рабочем состоянии записи об образовании, подготовки, навыках и опыте сотрудников?
21.	Имеются ли в подразделении: планы повышения квалификации сотрудников и свидетельства их выполнения (отчеты, свидетельства, дипломы)?
22.	Осуществляются ли в подразделении мероприятия по изучению уровня удовлетворенности персонала условиями труда?
23.	Существует ли обратная связь со студентами о работе ППС?
24.	Какая ведется работа по увеличению % ППС с учеными степенями и званиями, а также работающих на штатной основе?
25.	Имеется ли график открытых занятий?
26.	Ведется ли журнал взаимопосещений? Имеется ли график взаимопосещений?
27.	Имеются ли: рабочие планы по специальности, расписание занятий, расписание экзаменов, требования ФГОС ВПО к дисциплинам кафедры.

Версия: 2.0

Экз. № ___

Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 13:54

Стр. 28 из 33

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 7.7

1	2
28.	Определены ли и осуществляются ли меры по поддержанию связи с заинтересованными сторонами? (информация об изменении учебных планов и рабочих программ, направлениях подготовки) обратная связь с заинтересованными сторонами включая жалобы, претензии и пожелания: анкетирование, совещания, семинары и т.п.)
29.	Каналы взаимодействия с потребителями: информация о деятельности кафедры (реклама, сайт, газета и т.д.). Обратная связь (пожелания, рекламации, жалобы).
30.	Проводятся ли исследования удовлетворенности выпускников (и работодателей) качеством образования?
31.	Проводятся ли студенческие собрания, анкетирование, интервьюирование студентов с целью выявления их потребностей и ожиданий в области обучения?

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Внутренний аудит СМК вуза	СМК-ДП-15-03

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.9

Общие требования к внутренним аудиторам

1. Опыт работы – не менее 1 года в организации, или без опыта при наличии высшего образования по системам менеджмента.
2. Образование – высшее образование, средне-специальное при условии стажа работы в организации не менее 1 года.
3. Подготовка – обучение на аудиторов в объеме, обеспечивающем знание стандартов ISO серии 9001, методов и процедур проведения аудита СМК.
4. Поддержание компетентности – участие в аудитах, дополнительное обучение.
5. Знание и навыки – принципы, процедуры и методы проведения аудита, стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 19011-2012; документы СМК Кемеровского ГСХИ, организационная структура управления Кемеровского ГСХИ, сеть процессов Кемеровского ГСХИ, законы, правила и прочие требования, подлежащие обязательному выполнению.
6. Личные качества – способность к анализу; умение слушать собеседника, выдержанность, пунктуальность, доброжелательность, тактичность, наблюдательность, порядочность (правдивый, искренний, честный, сдержанный и благоразумный); открытость (умение воспринимать альтернативные идеи или точки зрения); дипломатичность (умение тактично взаимодействовать с людьми); наблюдательность (способность быстро активно знакомиться с окружением и деятельностью); проницательность (способность интуитивно оценивать ситуации); умение приспосабливаться к различным ситуациям; упорство (настойчивость, ориентированность на достижение целей); решительность (умение своевременно принимать решения на основе логических соображений и анализа); самостоятельность (умение действовать и выполнять свои функции независимо, в то же время результативно сотрудничать с другими).

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Внутренний аудит СМК вуза

СМК-ДП-15-03

8. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

№ п/п	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись
1	Проректор по НИР	Ижмулкина Е.А.	30.08.17	
2	Проректор по АХР	Шемчук И.В.	30.08.17	

