



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего профессионального образования
 «Забайкальский государственный университет»
 (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

Документированная процедура

ДП 8.2.2.01-03-2014

Внутренний аудит



УТВЕРЖДАЮ
 Ректор ЗабГУ

С.А. Иванов

04 2014 г.

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
 ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
 ВНУТРЕННИЙ АУДИТ**

ДП 8.2.2.01-03-2014

Дата введения: «28» апреля 2014 г.

«СОГЛАСОВАНО»

Уполномоченный по качеству

С.Е. Старостина

«15» 04 2014 г.

Чита
 2014

	Должность	Фамилия/Подпись	Дата
Разработал	Специалист УГКО	О.И. Паришина	15.04.2014 г.
Проверил	Начальник УГКО	Н.А. Казачек	15.04.2014
Согласовал	Проректор по учебной работе	С.Е. Старостина	15.04.2014



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.2.2.01-03-2014

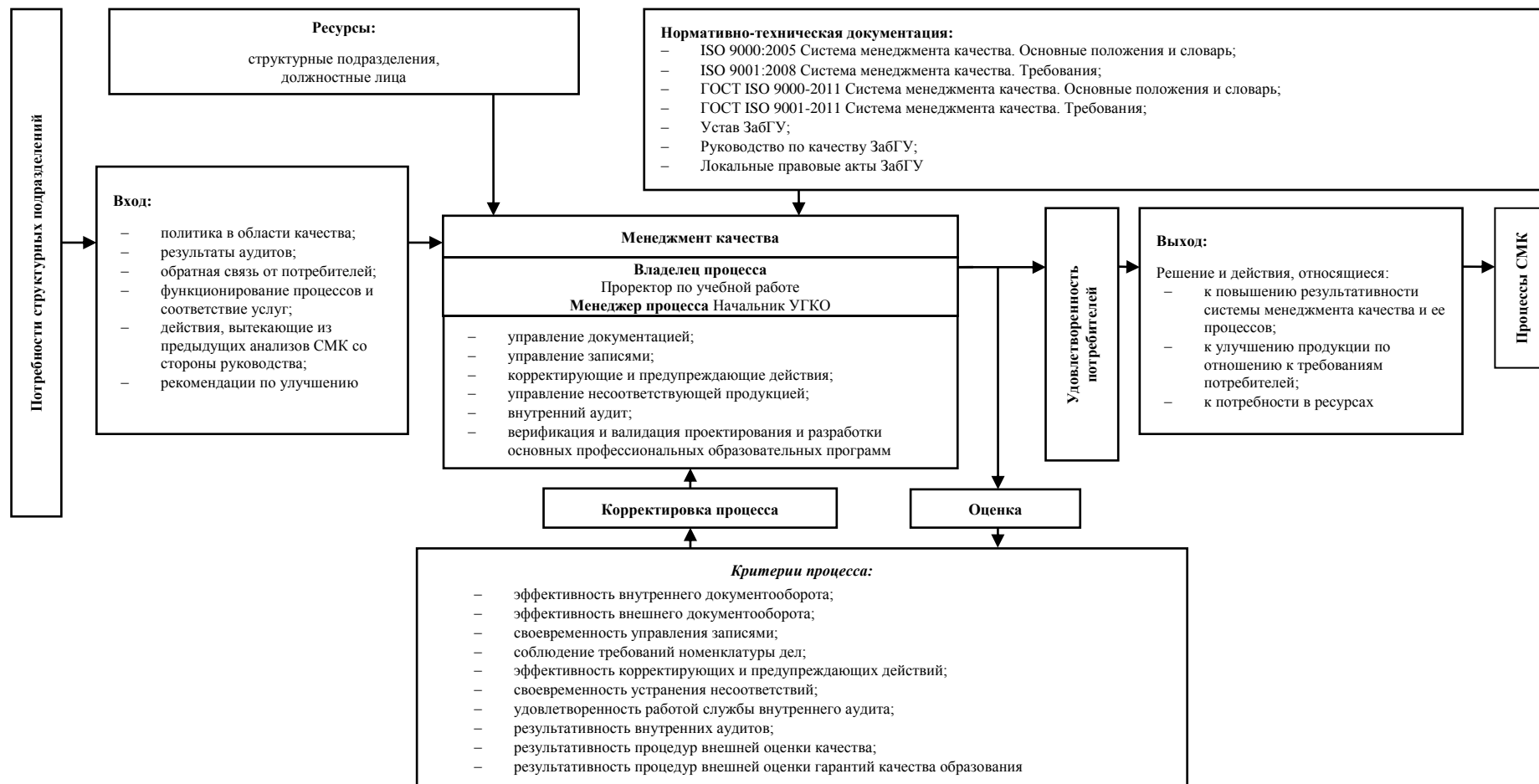
Внутренний аудит


Содержание

1	Схема процесса «Менеджмент качества»	3
2	Карта подпроцесса «Внутренний аудит»	4
3	Область применения	5
4	Нормативные ссылки	5
5	Термины, определения и сокращения	6
6	Описание документированной процедуры	8
6.1	Общие положения	8
6.2	Планирование внутреннего аудита	11
6.3	Подготовка внутреннего аудита	12
6.4	Проведение внутреннего аудита	13
6.5	Проведение заключительного совещания в аудируемом подразделении	14
6.6	Подготовка отчета по результатам внутреннего аудита	14
6.7	Регистрация результатов внутренних аудитов	15
6.8	Требования к внутренним аудиторам	15
7	Ответственность	16
8	Приложения	17
9	Лист регистрации изменений	28

**Настоящий документ не подлежит частичному или полному воспроизведению без
письменного разрешения представителя руководства – уполномоченного по
качеству ЗабГУ**

1 Схема процесса «Менеджмент качества»



	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
ДП 8.2.2.01-03-2014	Внутренний аудит

2 Карта подпроцесса «Внутренний аудит»

Критерии	Показатели	Пороговые значения	Периодичность мониторинга и анализа	Способ расчета показателя	Ответственность
Удовлетворенность работой службы внутреннего аудита	Претензии на работу внутренних аудиторов	≤ 2	1 раз в год	Число обоснованных претензий со стороны подразделений на работу внутренних аудиторов, ед.	Представитель руководства – уполномоченный по качеству
Результативность внутренних аудитов	Выполнение программы внутренних аудитов	≥ 95	1 раз в год	Отношение проведенных внутренних аудитов к общему числу аудитов, предусмотренных программой внутреннего аудита, %	
	Динамика количества несоответствий	< 100	1 раз в год	Отношение числа несоответствий, выявленных в текущем году, к уровню предыдущего года, %	
	Проведение внеплановых аудитов	≤ 3	1 раз в год	Количество проведенных внеплановых аудитов, ед.	



3 Область применения

Настоящая документированная процедура (далее – ДП) разработана в соответствии с требованиями раздела 8.2.2 ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ Р ИСО 19011-2012, раздела 8.2.2 Руководства по качеству ЗабГУ и является основным документом, реализующим требования системы менеджмента качества к внутреннему аудиту (далее – ВА) в ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет».

ДП описывает подпроцесс «Внутренний аудит» процесса «Менеджмент качества».

ДП устанавливает правила и регламентирует процедуры планирования, организации и проведения ВА, документального оформления их результатов. Документированная процедура содержит требования к персоналу, проводящему ВА.

Требования ДП обязательны для применения всеми подразделениями и сотрудниками университета, входящими в область действия СМК вуза, в пределах их компетенции.

4 Нормативные ссылки

При подготовке настоящей документированной процедуры использованы следующие документы:

- ISO 9000:2005 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ISO 9001:2008 Система менеджмента качества. Требования;
- ISO 19011:2002 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента;
- ГОСТ ISO 9000-2011 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования;
- Устав ЗабГУ;
- Руководство по качеству Забайкальского государственного университета РК 4.2.2-03-2014;
- Положение о Координационном совете по качеству;
- ДП 8.5.2.01-03-2014 Корректирующие и предупреждающие действия;
- ДП 4.2.3.01-03-2014 Управление документацией;
- ДП 4.2.4.01-03-2014 Управление записями.

Все указанные нормативные документы используются в их последней действующей редакции.



5 Термины, определения и сокращения

В ДП применяются следующие термины и определения:

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

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

Ведущий аудитор – аудитор, назначенный для руководства конкретным аудитом СМК.

Внутренний аудитор (аудитор) – работник организации, надлежащим образом подготовленный для проведения аудита СМК.

Выводы (наблюдения) аудита – результаты оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита.

Главный менеджер по аудиту – лицо из числа аудиторов, назначенное для организации внутренних аудитов и имеющее соответствующую квалификацию.

Группа по аудиту – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, которым, при необходимости, помогают технические эксперты.

Документированная процедура – документ, описывающий установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Заказчик аудита – организация или лицо, заказавшие аудит.

Заключение по результатам аудита – выходные данные аудита после рассмотрения целей аудита и всех выводов аудита.

Запись аудита – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства аудиторской проверки.

Компетентность – способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов.

Контрольный вопросник – заранее составленный аудиторами систематизированный перечень вопросов, ответы на которые позволяют аудиторам получить необходимую информацию о степени соответствия состояния объекта установленным требованиям.

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

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Критерии аудита – совокупность политик, процедур или требований, используемых в качестве эталона, в соотношении с которым сопоставляют свидетельства аудита, полученные при проведении аудита.

Наблюдатель – лицо, сопровождающее группу по аудиту, но не проводящее аудит.

Наблюдения аудита – результат оценки свидетельств аудита в соответствии с критериями аудита.

Несоответствие – невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

Общие вопросы – перечень, сформулированных в чек-листе вопросов, общих для всех проверяемых процессов.



Объект аудита – деятельность подразделения или процесса, подвергающаяся аудиту.

Опрос – метод аудита, проводимый, как правило, в форме беседы (интервью), для поиска и сбора информации.

План аудита – описание видов деятельности и мероприятий аудита.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Проверяемая организация – организация, подвергающаяся аудиту.

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

Протокол аудита – документ, представляющий объективное доказательство о проделанной работе или достигнутых результатах.

Риск – воздействие неопределенности на достижение целей.

Свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другой информации, которая связана с критериями аудита и может быть проверена.

Соответствие – выполнение требования.

Сопровождающий – лицо, назначаемое проверяемой организацией для оказания помощи и содействия группе по аудиту.

Технический эксперт – лицо, предоставляющее аудиторской группе свои знания или опыт по специальному вопросу.

Чек-лист – документ, содержащий перечень вопросов для оценки состояния объекта аудита.

В документированной процедуре приняты следующие сокращения:

АП – аудируемое подразделение;

ВА – внутренний аудит;

ВП – владелец процесса;

ВР – высшее руководство;

ГМ – главный менеджер по аудиту;

ГОСТ – государственный стандарт;

ДП – документированная процедура;

ИСО (ISO) – международная организация по стандартизации;

КД – корректирующие действия;

КСК – координационный совет по качеству;

ПД – предупреждающие действия;

ПР/УК – представитель руководства – уполномоченный по качеству;

РК – руководство по качеству;

СК – служба качества;

СМК – система менеджмента качества;


СП – структурное подразделение;

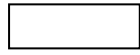
УГКО – управление гарантии качества образования.

В графическом описании процедуры использованы следующие символы:

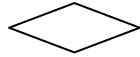


Начало/конец процесса

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
ДП 8.2.2.01-03-2014	Внутренний аудит



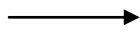
Отдельный этап процесса



Принятие решения



Документ



Переход к следующему действию



Выход в часть схемы и вход из другой части этой схемы. Используется для обрыва линии и продолжения ее в другом месте (пример: разделение блок-схемы, не помещающейся на листе). Соответствующие соединительные символы должны иметь одно (при том уникальное) обозначение.

6 Описание документированной процедуры

6.1 Общие положения

ВА СМК предназначены для:

- обеспечения ВР университета объективной и своевременной информацией о степени соответствия СМК ЗабГУ и ее отдельных процессов требованиям нормативных документов, регламентирующих вопросы гарантии качества образования в ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»;
- оценки результативности процессов и СМК университета в целом.

Цели ВА включают в себя определение того, что должно быть сделано при проведении конкретного аудита, а также следующее:

- установление степени соответствия проверяемой системы менеджмента качества или ее составных частей критериям аудита;
- определение степени соответствия видов деятельности, процессов и продукции требованиям и процедурам системы менеджмента качества;
- оценку способности системы менеджмента качества обеспечивать соответствие законодательным и контрактным требованиям, а также другим требованиям, которые организация обязана выполнять;
- идентификацию областей потенциального улучшения системы менеджмента качества;
- обращение с конфиденциальной информацией, включая степень ее раскрытия.

Проведение ВА опирается на следующие принципы:

1. Целостность – основа профессионализма.

Аудиторам и лицам, управляющим программой аудита, следует:

- выполнять свою работу честно, старательно и ответственно;
- соблюдать и относиться с уважением к любым применяемым законодательным требованиям;
- демонстрировать свою техническую компетентность при выполнении работы;



- выполнять свою работу беспристрастно, оставаться честными и непредвзятыми во всех своих действиях;
- быть осмотрительными и не поддаваться каким-либо влияниям, которые могут оказывать на их суждения или выводы другие заинтересованные стороны.

2. **Беспристрастность** – обязательство предоставлять правдивые и точные отчеты.

В выводах (наблюдениях) аудитов, заключениях по результатам аудита и отчетах следует отражать деятельность по аудиту правдиво и точно. Неразрешенные проблемы и разногласия между группой по аудиту и проверяемой организацией следует отражать в отчетах. Обмен информацией должен быть правдивым, точным, объективным, своевременным, понятным и полным.

3. **Профессиональная осмотрительность** – прилежание и умение принимать правильные решения при проведении аудита.

Профессиональная осмотрительность аудиторов соответствует важности выполняемого задания и доверительности со стороны заказчика аудита и других заинтересованных сторон. Важным фактором при выполнении аудиторами своей работы с профессиональной осмотрительностью является способность принимать обоснованные решения в любых ситуациях в ходе выполнения аудита.

4. **Конфиденциальность** – сохранность информации.

Аудиторы должны проявлять осмотрительность при использовании и обеспечении защиты и сохранности информации, полученной ими при проведении аудита. Информация, полученная при проведении аудита, не должна использоваться ненадлежащим образом для получения личной выгоды аудитором или заказчиком аудита или способом, наносящим ущерб законным интересам проверяемой организации. Соблюдение этого принципа включает в себя надлежащее обращение с конфиденциальной или классифицированной информацией.

5. **Независимость** – основа беспристрастности и объективности заключений по результатам аудита.

Аудиторы должны быть независимыми от проверяемой деятельности во всех случаях, когда это осуществимо, и всегда выполнять свою работу таким образом, чтобы быть свободными от предубеждений и конфликта интересов. При проведении внутренних аудитов аудиторы должны быть независимыми от руководителей подразделений и направлений деятельности, которые они проверяют. Аудиторы должны сохранять объективное мнение в течение всего процесса аудита для обеспечения того, чтобы выводы и заключения аудита основывались только на свидетельствах аудита.

Для малых организаций может оказаться невозможным обеспечение независимости внутренних аудиторов от проверяемой ими деятельности, однако следует предпринять все возможные усилия для исключения какой бы то ни было заинтересованности и обеспечения объективного рассмотрения проверяемой деятельности.

6. **Подход, основанный на свидетельстве** – разумная основа для достижения надежных и воспроизводимых заключений аудита в процессе систематического аудита.

Свидетельство аудита должно быть проверяемым. Оно основано на выборках имеющейся информации, поскольку аудит осуществляется в ограниченный период времени и с ограниченными ресурсами. Соответствующее использование выборок тесно связано с доверием, с которым относятся к заключениям по результатам аудита.

Виды ВА:



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.2.2.01-03-2014

Внутренний аудит

- плановые (проводятся в соответствии с программой ВА);
- внеплановые (проводятся в связи с важными организационными мероприятиями и проблемами, выявленными в процессе ВА).

Областями ВА являются:

- СМК;
- процессы СМК;
- СП.

Документацию при этом проверяют по следующим направлениям:

- на соответствие требованиям, изложенным в политике и целях в области качества, РК, ДП (ДП 4.2.3.01-03-2014 Управление документацией и ДП 4.2.4.01-03-2014 Управление записями и др.) и других документах, определяющих внедрение, развитие и улучшение СМК университета;
- на соответствие пунктам 4.2.3 и 4.2.4 ГОСТ ISO 9001-2011;
- проверка качества документации в отношении ее доступности, адекватности, правильности формулировок, четкости изложения;
- проверка наличия и состояния документации в местах ее применения.

При проведении ВА применяются методы, представленные в Таблице 1.

Таблица 1 – Применяемые методы ВА

Степень вовлеченности между аудиторами иверяемым СП	Местоположение аудитора	
	на местах деятельности СП	на расстоянии
Взаимодействие людей	Проведение интервью. Заполнение чек-листов, протоколов аудита и протоколов несоответствий (при наличии) с участием персонала АП. Проведение анализа документации с участием представителей проверяемого СП. Осуществление представительных выборок	Через интерактивные средства коммуникации: – проведение интервью; – заполнение чек-листов, протоколов аудита и протоколов несоответствия (при наличии); – проведение анализа документации с участием представителей АП
Без взаимодействия людей	Проведение анализа документации (например, анализ записей, данных). Наблюдение за выполнением работы. Посещение СП. Заполнение чек-листов, протоколов аудита и протоколов несоответствий (при наличии). Осуществление представительных выборок	Проведение анализа документации (например, анализ записей, данных). Наблюдение за выполнением работы с помощью технических средств, обеспечивающих надзор за деятельностью, с учетом социальных и юридических требований. Анализ данных

Мероприятия аудита на местах выполняется на месте деятельности АП. Мероприятия аудита на расстоянии выполняются в любом месте, кроме мест расположения и деятельности АП, независимо от расстояния.

Интерактивные мероприятия аудита включают в себя взаимодействие персонала АП и группы по аудиту. Неинтерактивные мероприятия по аудиту не включают в себя взаимодействия с представителями АП, но включают в себя взаимодействие с оборудованием, средствами инфраструктуры и документацией.



Каждое структурное подразделение ЗабГУ хотя бы один раз в год подвергается ВА. При установлении частоты проведения аудитов учитываются состояние и важность процессов и областей, подлежащих аудиту, результаты предыдущих аудитов.

Порядок проведения внутреннего аудита СМК включает следующие основные этапы:

- планирование аудита;
- подготовка аудита;
- проведение аудита;
- анализ и обобщение результатов аудита;
- разработка корректирующих и предупреждающих действий и контроль над их выполнением.

Блок-схема проведения аудита представлена в Приложении А.

6.2 Планирование внутреннего аудита

ВА СМК осуществляются в соответствии с годовой программой ВА СМК (Приложение Б), которая формируется начальником УГКО по согласованию с ПР/УК не позднее 15 декабря предшествующего года и утверждается ректором университета.

В годовой программе ВА определяется перечень проверяемых процессов СМК и СП, сроки проведения аудитов и пункты ГОСТ ISO 9001-2011, на соответствие которым проверяется СМК.

При составлении годовой программы проведения ВА учитываются:

- важность и состояние процессов СМК;
- снижение показателей результативности процессов СМК;
- результаты предыдущих аудитов.

Существуют различные риски, связанные с разработкой, внедрением, мониторингом и анализом программы аудита, что может оказывать влияние на цели программы аудита. Лицам, ответственным за управление программой аудита, следует рассматривать эти риски при разработке программы аудита. Риски могут быть связаны с:

- планированием, например, ошибкой, связанной с постановкой соответствующих целей аудита и определением объема программы аудита;
- ресурсами, например, выделение недостаточного периода времени для разработки программы аудита или проведения аудита;
- формированием группы по аудиту, например, недостаточной совокупной компетентностью группы для эффективного проведения аудита;
- внедрением, например, неэффективным доведением и получением информации по программе аудита;
- записями и их управлением, например, проблемами с обеспечением необходимой защиты записей аудита, чтобы продемонстрировать эффективность программы аудита;
- мониторингом, анализом, улучшением программы аудита, например, неэффективным мониторингом результатов программы аудита.

Рассылка копий приказа об утверждении годовой программы ВА и копий утвержденной годовой программы ВА по проверяемым СП осуществляется общим отделом университета в соответствии с листом рассылки, составленным УГКО.



По мере необходимости в ЗабГУ проводятся внеплановые аудиты СМК:

- при осуществлении организационных изменений;
- при возникновении несоответствий в СМК вуза;
- при открытии новых образовательных программ;
- при подготовке к внешней проверке третьей стороной (сертификация, аккредитация, лицензирование и др.);
- по решению КСК или ГМ;
- по инициативе любого владельца процесса/руководителя подразделения (возникновение нештатной ситуации, изменение в процессах, увеличение количества несоответствий, претензий и др.).

Порядок и сроки проведения внеплановых ВА определяются ПР/УК. Отчетность по их проведению в этом случае соответствует общему порядку по проведению ВА. Решение о проведении внеплановых ВА принимается ВР и оформляется распоряжением ректора.

Служба внутреннего аудита университета формируется ГМ из числа обученных по вопросам ВА сотрудников университета по согласованию с ПР/УК и утверждается приказом ректора. Списки внутренних аудиторов корректируются по мере необходимости. Утвержденные списки внутренних аудиторов университета хранятся в УГКО в течение срока действия СМК.

6.3 Подготовка внутреннего аудита

Перед проведением аудита ГМ совместно с начальником УГКО и ПР/УК выбирает соответствующую аудиторскую группу.

Не позднее 7 рабочих дней до планируемой даты проведения ВА ПР/УК совместно с начальником УГКО проводит вводное совещание ведущих аудиторов, аудиторов и технических экспертов для ознакомления с процедурой ВА, целями ВА, документами, на соответствие требованиям которых будет проводиться аудит, результатами предыдущих (сертификационных, внутренних) аудитов тех подразделений, которые предполагается аудиторировать.

На совещании определяются дата, время и методы проведения ВА, перечень вопросов и необходимые ресурсы.

Совещание оформляется протоколом, который затем хранится в УГКО (Приложение В).

По итогам совещания, но не позднее 5 рабочих дней до проведения ВА ГМ совместно с ведущим аудитором и УГКО разрабатывает план ВА (Приложение Г), контрольный вопросник (Приложение Д) и чек-лист (Приложение Е).

План ВА включает цели аудита, сроки и график проведения, область и критерии аудита (пункты ГОСТ ISO 9001-2011), аудиторскую группу, технических экспертов, методы проведения аудита и необходимые ресурсы.

План ВА может быть изменен в процессе ВА в зависимости от промежуточных результатов аудита.

При невозможности проведения ВА в запланированные сроки, руководитель АП доводит до сведения ПР/УК причины, препятствующие проведению ВА и желаемую дату. ПР/УК определяет новую дату проведения ВА, при необходимости изменяет состав группы аудиторов.



Каждую проверку осуществляет аудиторская группа, в которую назначают не менее двух человек – ведущего аудитора и аудитора. Ведущего аудитора назначает ГМ. Ведущими аудиторами назначаются более опытные и компетентные в конкретной области специалисты. При этом обеспечивается независимость аудиторской группы от проверяемой деятельности. Привлекаемые аудиторы не должны проводить аудит своей собственной работы (не должны являться сотрудниками проверяемого подразделения).

На каждый проводимый внутренний аудит издается распоряжение ректора, к которому прилагается план аудита и контрольный вопросник.

После утверждения распоряжение рассылается общим отделом университета в соответствии с листом рассылки. Копия распоряжения хранится в УГКО в течение срока действия СМК.

Ведущий аудитор подготавливает к проведению ВА необходимые рабочие документы:

- бланки протоколов ВА (Приложение Ж);
- бланки протоколов несоответствий (Приложение И).

6.4 Проведение внутреннего аудита

В соответствии с планом ВА группа внутренних аудиторов прибывает в АП. Аудиторскую группу во время проведения ВА может сопровождать наблюдатель.

Руководитель проверяемого подразделения участвует в аудите лично или может назначить сопровождающего в СП.

Аудиторы во время ВА руководствуются принципами проведения аудита (см. п. 6.1).

Аудиторы при проведении аудита должны собирать и анализировать доказательства, необходимые и достаточные для составления отчета о внутреннем аудите. Сбор доказательств производится путем опроса персонала АП, анализа документов СМК и данных обратной связи от потребителей, наблюдения аудиторов за деятельностью персонала, функционированием процессов и условиями труда. Наблюдения аудита фиксируются в протоколе внутреннего аудита. Пункты 1 – 7 заполняются до проведения аудита ведущим аудитором группы. Пункты 8 и 9 заполняются аудитором, проводящим аудит. Признаки, указывающие на наличие несоответствий, фиксируются, если они представляются существенными, даже в том случае, когда они не входят в перечень контрольных вопросов.

Во время проведения ВА сотрудники проверяемого подразделения обязаны предоставлять все затребованные и имеющие отношение к проверке документы.

Ведущий аудитор контролирует ход проведения ВА, по возможности информирует руководителя АП о ходе проведения ВА и может, при необходимости, вносить изменения в задания аудиторам для оптимального достижения целей аудита.

Вся информация, получаемая в ходе аудита и указывающая на наличие несоответствия, фиксируется каждым аудитором независимо от того, относится она к заявленным целям проверки или не относится.

Аудиторы задают вопросы на основе чек-листа. Достоверность полученных ответов проверяется путем анализа записей: протоколов, отчетов, журналов, компьютерной базы данных, а также наблюдения за проверяемой деятельностью.



По завершению ВА ведущий аудитор доводит и разъясняет полученные результаты руководителю АП.

Если информация, собранная путем необходимых выборок и верифицированная, указывает на наличие несоответствия, то аудитор оформляет протокол несоответствия.

На каждое несоответствие составляется отдельный протокол несоответствия, где описывается выявленное несоответствие, при этом указывается шифр и пункт документа (ГОСТ ISO 9001-2011/стандарты ENQA/документы СМК университета), требования которого не выполняются. В случае необходимости, назначается повторный аудит (п. 12 протокола внутреннего аудита).

Если в ходе ВА не отмечено несоответствий и все замечания успешно устранены в ходе аудита, ВА считается завершенным.

6.5 Проведение заключительного совещания в аудируемом подразделении

После проведения ВА ведущий аудитор и члены аудиторской группы проводят совместное заседание с руководителем и представителями АП, на котором представляют результаты ВА с необходимыми разъяснениями.

Ведет заключительное совещание ведущий аудитор.

Ведущий аудитор заполняет протоколы несоответствий совместно с руководителем АП. Руководитель АП определяет причины несоответствий (потенциальных несоответствий), предлагает мероприятия по устранению несоответствий, причин несоответствий, разрабатывает план корректирующих действий (Приложение В ДП 8.5.2.01-03-2014 Корректирующие и предупреждающие действия) и/или план предупреждающих действий (Приложение Д ДП 8.5.2.01-03-2014 Корректирующие и предупреждающие действия) с установлением срока их исполнения. Ведущий аудитор может давать свои предложения по проведению конкретных корректирующих или предупреждающих действий. В АП остается копия протокола несоответствий.

6.6 Подготовка отчета по результатам внутреннего аудита

ГМ на основании протокола ВА и протоколов несоответствий готовит отчет о результатах ВА (Приложение К) не позднее 7 дней после окончания аудита. Отчет о результатах ВА передается в УГКО. ГМ в разделе «Примечание» отчета результатах ВА указывает необходимые разъяснения.

Требования к оформлению отчета о результатах ВА:

- отражение только фактов;
- понятность для персонала;
- точность и обоснованность;
- корректность используемых ссылок.


В отчет не включаются второстепенные замечания, которые обнаруживаются и устраняются в ходе проверки.

Сводный отчет по итогам выполнения программы аудита составляет ГМ совместно с начальником УГКО.

Сводный отчет утверждается ПР/УК и хранится в УГКО.

ГМ представляет сводный отчет по результатам ВА на очередное заседание КСК.

Контроль над исполнением КД осуществляется на следующем внутреннем аудите. Контроль осуществляется ведущим аудитором. В случае невыполнения КД аудитор

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)</p>
<p>ДП 8.2.2.01-03-2014</p>	<p style="text-align: center;">Внутренний аудит</p>

фиксирует данное несоответствие в протоколе несоответствия текущего ВА. В отчете о результатах ВА ГМ указывает количество неустранимых несоответствий из числа выявленных ранее.

6.7 Регистрация результатов внутренних аудитов

Материалы ВА комплектуются в специальном деле и хранятся в УГКО под соответствующим регистрационным номером.

Состав материалов о ВА включает:

- копию распоряжения о проведении ВА;
- копию контрольного вопросника;
- копию плана ВА;
- протоколы ВА;
- протоколы несоответствий (при наличии);
- сводный отчет о результатах ВА.

6.8 Требования к внутренним аудиторам

Внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность.

Персонал, осуществляющий внутренний аудит, проходит специальную подготовку по внутренним аудитам.

Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011-2012):

- наличие высшего образования;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов;
- знание требований нормативных документов по СМК (в том ГОСТ ISO 9001-2011, ГОСТ Р ИСО 19011-2012, стандартов и рекомендаций ENQA) владение принципами, методами и навыками организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, дипломатичность, умение владеть собой;
- реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремленность, принципиальность;
- умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность, наблюдательность.

Все должностные лица, связанные с аудитом, должны создавать доброжелательную обстановку, а также поддерживать независимость аудиторов при проведении внутреннего аудита.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.2.2.01-03-2014

Внутренний аудит

7 Ответственность

Ответственным за организацию разработки и введение настоящей процедуры в действие является начальник УГКО.

Распределение ответственности и полномочий должностных лиц вуза в процессе «Менеджмент качества» подпроцессе «Внутренний аудит» приведено в Таблице 2.

Таблица 2 – Распределение ответственности

Элемент процесса	Высшее руководство	Представитель руководства – уполномоченный по качеству	Начальник управления гарантии качества образования	Главный менеджер по аудиту	Ведущий аудитор	Аудиторы	Технические эксперты	Руководитель проверяемого подразделения
Распределение ответственности и полномочий лиц, осуществляющих аудит	О	О	У	В				
Обеспечение компетентности аудиторов	О	О	У	У	В	В		
Составление годовой программы внутренних аудитов	О	О	О					
Составление плана ВА, контрольного вопросника и чек-листа	О	У	О	О	У	В		
Выбор соответствующих групп по аудиту		О	О	О	В	В		В
Уведомление и доведение плана аудита до руководителя проверяемого подразделения			О					
Проведение предварительного совещания по ВА		О	О	У	У	У	У	
Проведение ВА					О	У	У	У
Составление протоколов несоответствий (при наличии)					О	О		У
Проведение заключительного совещания в АП					О	У	У	У
Составление отчета о результатах аудита		О		О	У	У		
Разработка плана корректирующих действий и/или плана предупреждающих действий по результатам ВА					О	У		О
Контроль выполнения плана корректирующих и/или плана предупреждающих действий		О	О	О	О	У		В
Составление сводного отчета о результатах выполнения годовой программы ВА		О	О	О				

О – ответственный за процесс (владелец процесса);

В – взаимодействующий в процессе;

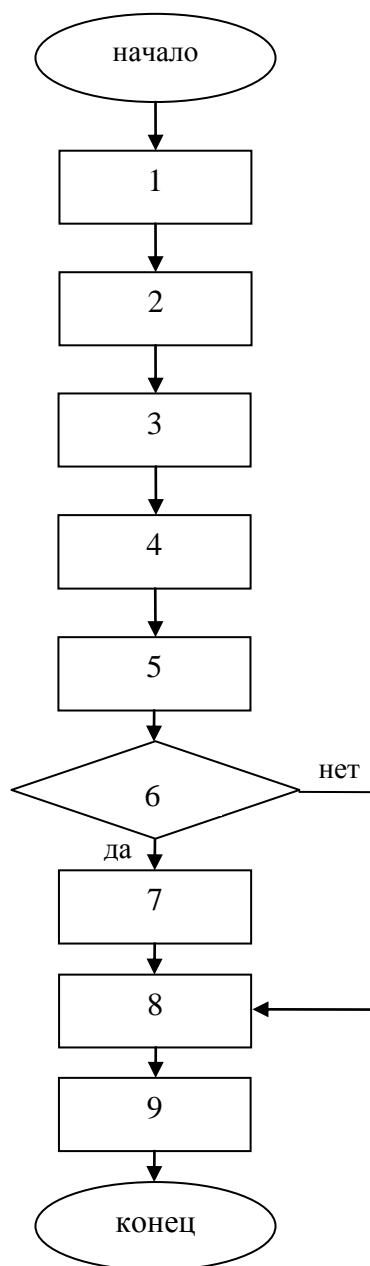
У – участник процесса.



8 Приложения

Приложение А

Блок-схема подпроцесса «Внутренний аудит»



1 Разработка и утверждение годовой программы ВА

Отв.: ВР

Исп.: ПР/УК, начальник УГКО

2 Проведение вводного совещания по ВА

Отв.: ПР/УК, начальник УГКО

Исп.: ГМ, ведущий аудитор, аудиторы, технические эксперты

3 Распоряжение ректора о проведении ВА; утверждение плана проведения ВА, контрольного вопросника

Отв.: ректор

Исп.: ГМ, ведущий аудитор, начальник УГКО

4 Составление чек-листа

Отв.: ГМ

Исп.: ведущий аудитор

5 Проведение ВА

Отв.: ведущий аудитор

Исп.: аудиторы

6 Несоответствия выявлены?

Если да: в п. 7

Если нет: в п. 8

7 Составление протоколов несоответствий

Отв.: ведущий аудитор

Исп.: руководитель АП

8 Проведение заключительного совещание в АП


Отв.: ведущий аудитор

Исп.: аудиторы, руководитель и сотрудники АП

9 Составление отчета о результатах ВА

Отв.: ГМ

Исп.: группа внутренних аудиторов

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
ДП 8.2.2.01-03-2014	Внутренний аудит

Приложение Б Годовая программа внутреннего аудита

ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЗабГУ

_____ С.А. Иванов
«__» _____ 20__ г.

Программа проведения внутренних аудитов процессов СМК и подразделений ЗабГУ на 20__ год

Наименование процессов	Месяц											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Процессы управленческой деятельности												
Стратегический менеджмент												
Подразделения												
Менеджмент качества												
...												

Представитель руководства – Уполномоченный по качеству

_____ (подпись, дата)

_____ (Ф.И.О)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.2.2.01-03-2014

Внутренний аудит

Приложение В Протокол совещания аудиторов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ПРОТОКОЛ СОВЕЩАНИЯ АУДИТОРОВ № ____

1. Дата аудита: _____
2. Члены аудиторской группы: _____
3. Цель проведения: _____
4. Подразделение: _____
5. Проверяемые процессы/ подпроцессы: _____
6. Вопросы совещания:
 1. Составление плана внутреннего аудита.
 2. Разработка контрольного вопросника.
 3. Разработка чек-листа.

Представитель руководства –
уполномоченный по качеству

_____/_____
подпись / ФИО

Главный менеджер Службы
внутреннего аудита


_____/_____
подпись / ФИО

Аудиторы:

_____/_____
подпись / ФИО

_____/_____
подпись / ФИО

Дата: _____

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)</p>
<p>ДП 8.2.2.01-03-2014</p>	<p align="center">Внутренний аудит</p>

Приложение Г План внутреннего аудита

ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет»

Цель внутреннего аудита _____

Вид внутреннего аудита _____

План внутреннего аудита

Подразделение	Процесс/ подпроцесс	Критерии аудита	Дата	Время	Аудиторская группа		Технический эксперт	Ресурсы	Методы	Примечание
					Ведущий аудитор	Члены группы				



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

ДП 8.2.2.01-03-2014

Внутренний аудит

Приложение Д
Контрольный вопросник внутреннего аудита
ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет»


КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Дата аудита _____

Цель внутреннего аудита _____

Критерии аудита _____

№ п/п	Содержание вопроса
1	
2	
3	
4	
5	
...	

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)</p>
<p>ДП 8.2.2.01-03-2014</p>	<p align="center">Внутренний аудит</p>

Приложение Ж
Протокол внутреннего аудита

ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет»

ПРОТОКОЛ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА № __

1. № аудита: _____ Дата: _____

2. Ведущий аудитор: _____

3. Члены аудиторской группы: _____

4. Задачи проведения: Определение соответствия/несоответствия элементов СМК установленным требованиям документированной СМК
 Определение возможностей и путей улучшения деятельности
 Проверка реализации корректирующих и предупреждающих действий по результатам предыдущих проверок
 Другое: _____

5. Подразделение: _____


6. Руководитель подразделения: _____

7. Проверяемые процессы/
подпроцессы: _____

8. Общая оценка (включая несоответствия):

9. Количество выявленных несоответствий _____

10. Согласовано (руководитель подразделения): _____
подпись ФИО


	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
ДП 8.2.2.01-03-2014	Внутренний аудит

Приложение И Протокол несоответствия

ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет»

ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № __

Наименование проверяемого подразделения/процесса СМК		Дата аудита	Пункт ГОСТ ISO 9001-2011/другого документа СМК			
Описание несоответствия:		Ознакомлен: руководитель проверяемого подразделения/владелец процесса СМК				
		_____	_____	_____		
		подпись	инициалы, фамилия	дата		
		Аудиторы:				
		_____	_____	_____		
		подпись	инициалы, фамилия	дата		
		_____	_____	_____		
		подпись	инициалы, фамилия	дата		
№ п/п	Действие	Ответственный	Срок выполнения	Подпись ответственного или его руководителя, расшифровка подписи	Оценка планируемого действия (уд/неуд), подпись аудитора	Оценка результативности действия (уд/неуд), подпись аудитора
1						
2						
3						
...						

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Забайкальский государственный университет» (ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
ДП 8.2.2.01-03-2014	Внутренний аудит

Приложение К
Отчет о результатах внутреннего аудита

ФГБОУ ВПО «Забайкальский государственный университет»

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА
в период с «__» по «__» _____ 20__ г.

Цель внутреннего аудита _____

Критерии внутреннего аудита _____

№ п/п	Аудитируемое подразделение	Общее кол-во несоответствий	Кол-во неустраненных несоответствий предыдущих аудитов	Несоответствия	Корректирующие действия

Примечание:

Представитель руководства – Уполномоченный по качеству

_____ (подпись, дата)

_____ (Ф.И.О.)

Главный менеджер по аудиту

_____ (подпись, дата)

_____ (Ф.И.О.)

