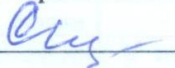


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Меркулов Евгений Сергеевич
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 13.05.2022 13:54:34
Уникальный программный ключ:
39428e82d614a3cd984f917b018fd2c07182daabc77db685db2d16370f6e7c

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора ФГБОУ ВО «КамГУ им.
Витуса Беринга»
 Ю.В. Стафеева
« 25 » января 201 8 г.

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ
ВНУТРЕННИЙ АУДИТ
в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении
высшего образования
«Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»

© Является интеллектуальной собственностью ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»
Перепечатка и/или дальнейшая передача третьим лицам запрещена

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ редакции документа	Описание изменений	Автор	Дата вступления в действие
1	На основании указа Президента Российской Федерации от 15 мая 2018 года Министерство образования и науки Российской Федерации преобразовано в Министерство просвещения Российской Федерации и Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	распоряжение №69 от 23.10.2018	23.10.2018

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

1. Разработано начальником отдела контроля качества.
2. Принято на заседании ученого совета ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» (протокол №5 от 25 января 2018 г.).
3. Введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» от 25 января 2018 года №14-ОД.
4. Введено взамен стандарта организации «Внутренний аудит в ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» (редакция 5, утверждена 09 января 2015 года).

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Цель процесса – получение информации о состоянии результативности процессов ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга» (далее – университет), сбор свидетельств выполнения запланированных мероприятий, соответствия требованиям ISO 9001, сведений об эффективности СМК университета и достаточности обеспечения ресурсами, последующий анализ этих сведений и доведение до сведения высшего руководства и всех сотрудников, вовлеченных в СМК.

Настоящий стандарт устанавливает порядок планирования, проведения, оформления результатов внутренних проверок системы менеджмента качества университета, а также требования к персоналу, проводящему проверки.

Действие настоящего стандарта распространяется на все структурные подразделения университета, задействованные в СМК.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем стандарте использованы следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р ИСО 9004-2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества.
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в РФ».
- Устав федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга» (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 апреля 2016 года №493).

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем стандарте применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Аудит – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств проверки и объективной их оценки с целью установления степени выполнения согласованных критериев проверки.

Аудитор – лицо, обладающее достаточной компетентностью и наделенное соответствующими полномочиями для проведения аудита.

Аудиторская группа – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, которым, при необходимости, помогают технические эксперты. Один из аудиторов, входящих в аудиторскую группу, назначается ее руководителем. Аудиторская группа может включать аудиторов, проходящих подготовку (стажеров).

Ведущий аудитор – аудитор, осуществляющий руководство группой аудиторов, в конкретном подразделении.

Внешние аудиты – включают аудиты, обычно называемые «аудитами второй стороной» или «аудитами третьей стороной». Аудиты второй стороны проводятся организациями, заинтересованными в деятельности университета, например, учредителем, надзорными ведомствами, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями по сертификации или освидетельствованию.

Внутренние аудиты – иногда называемые «аудитами первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от ее имени, для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии.

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

Выявленное наблюдение – свидетельство аудита, не носящий характер несоответствия, фиксируется с целью улучшения деятельности, процесса, либо предотвращения возможного появления несоответствия.

Вход – совокупность информационных данных или обучающихся, на любой из промежуточных стадий обучения, предназначенных для последующей обработки или преобразования посредством того или иного процесса.

Выход – совокупность информационных данных или обучающихся, на любой из стадий обучения, являющихся результатом обработки или преобразования посредством того или иного процесса.

Компетентность – выраженная способность применять свои знания и умение.

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

Коррекция – действие, направленное на устранение обнаруженного несоответствия.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований, используемых в качестве стандарта.

Лист несоответствий – результат оценки свидетельств аудита в соответствии с критериями аудита, в нем указываются несоответствия, возможности корректирующих или предупреждающих действий или улучшения.

Наблюдения аудита – результат оценки свидетельств аудита в зависимости от критериев аудита.

Несоответствие – невыполнение установленных требований.

Объем аудита – содержание и границы аудита. Объем обычно включает описание физического расположения, организационных единиц, деятельности и процессов, а также охватываемый период времени.

Область аудита – объем и границы аудита, включает в себя указание мест проведения аудита, структурные подразделения, видов деятельности и процессов.

Подпроцесс (этап процесса) – составляющая часть процесса, совокупность работ, имеющих единую направленность, выполняемых одним или несколькими подразделениями.

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

Продукция – конечный результат процессов, проходящих в университете.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности (подпроцессов, этапов процесса), преобразующих входы в выходы.

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

План аудита – описание видов деятельности и мероприятий аудита.

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

Совместный аудит – аудит, проводимый двумя или несколькими организациями совместно.

Соответствие – выполнение установленного требования.

Технический эксперт – лицо, оказывающее содействие аудиторской группе, обладающее специальными знаниями или опытом в исследуемом процессе или процедуре. Технический эксперт не выступает в качестве аудитора в аудиторской группе.

Уведомление – наблюдение, сделанное экспертом в целях предотвращения возможного несоответствия.

Обозначения и сокращения:

ВА – внутренний аудит.

ДИ – должностные инструкции.

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ИСО – международная организация по стандартизации.

КД – корректирующие действия.

НД – нормативные документы.

ОКК – отдел контроля качества.

ПД – предупреждающие действия.

ПРК – представитель руководства по качеству.

РК – руководство по качеству.

СМК – система менеджмента качества.

СТО – стандарт организации.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ректор	– принятие решений о проведении внутренних аудитов, определение целей и акцентов проверки.
Представитель руководства по качеству	– предоставление отчета по внутреннему аудиту руководству университета, обеспечение соответствия установленным требованиям и результативности внутреннего аудита; – утверждает задания для проведения проверок.
Начальник отдела контроля качества	– организация исполнения процедуры внутреннего аудита; – своевременный мониторинг и анализ соответствия системы по результатам внутреннего аудита; – актуальность настоящего стандарта; – организация и координация работы группы аудиторов; – обеспечение точности, достоверности и доказательности заключения о результатах полного аудита; – разработка программы и плана проведения аудитов; – разработка всех, установленных настоящим стандартом, форм документов внутреннего аудита; – своевременная подготовка и предоставление отчетов по внутреннему аудиту представителю руководства по качеству; – выполнение требований настоящего стандарта группой аудиторов; – своевременность и объективность оценки аудиторов; – своевременность и соответствие требованиям настоящего стандарта оформляемых результатов аудита.
Ведущий аудитор	– обеспечение точности, достоверности и доказательности заключения о результатах аудита; – подготовка и выполнение всех этапов аудиторской проверки и достижение целей аудита; – выполнение требований настоящего стандарта; – эффективное взаимодействие с руководителем и сотрудниками проверяемого подразделения; – своевременность представления данных по результатам внутреннего аудита начальнику ОКК, а также всем заинтересованным лицам.
Аудитор	– разъяснение требований проверки персоналу; – выполнение программы и плана проверки; – сотрудничество с ведущим аудитором и оказание ему поддержки; – обеспечение собственной компетентности в вопросах, подлежащих проверке;

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

- обеспечение полноты собранных свидетельств, для наибольшей объективности заключения аудита;
- достоверность, полнота и точность отражения свидетельств аудита в документах;
- документирование наблюдений, обеспечение сохранности документов, относящихся к проверке;
- анализ доказательств, необходимых для составления заключения о проверяемых элементах системы менеджмента;
- проявление объективности и беспристрастности при проведении аудита;
- выполнение требований настоящего стандарта;
- действия в рамках задания на проверку;
- составление письменного отчета об аудите и предоставление его ответственному за аудит СМК (начальнику ОКК);
- сообщение начальнику ОКК о выявленных критических несоответствиях в процессе аудита или возникновении препятствий для его проведения.

Руководитель проверяемого подразделения

- информирование сотрудников о целях и области аудита;
- назначение ответственных и компетентных сотрудников для работы с аудиторской группой, включая сопровождающих лиц;
- обеспечение аудиторской группы соответствующим рабочим местом и необходимыми средствами для выполнения обязанностей;
- информирование аудиторов о правилах техники безопасности, обеспечение их;
- обеспечение доступа к документации, необходимому оборудованию и материалам;
- сотрудничество с группой аудиторов для обеспечения объективности проверки;
- недопущение любых действий, ограничивающих или сокращающих круг вопросов, подлежащих аудиту;
- своевременное проведение действий для устранения обнаруженных несоответствий и причин, их вызывающих, согласно списку несоответствий;
- представление в ОКК отчетных документов об устранении несоответствий в сроки, указанные в листах несоответствий.

5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

Аудиторским проверкам подлежат подразделения, отвечающие за процессы СМК (см. «Руководство по качеству ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»).

Входные данные и содержащие их документы изложены в таблице 1.

Таблица 1 – Входные данные процесса

Предшествующий процесс или внешний источник	Наименование документа	Ответственный за хранение и обработку
Российские и международные организации по стандартизации	Стандарты ИСО, Законы РФ, Подзаконные нормативные акты.	Начальник ОКК
Общий менеджмент	Результаты годового анализа функционирования СМК.	Начальник ОКК
Надзорные органы, начальник ОКК, потребители	Результаты проверок (акты, заключения), претензии потре-	Начальник ОКК

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

	бителей, отзывы.	
Общий менеджмент университета	Приказы, распоряжения, решения советов.	
Все процессы университета (все СТО)	Руководство по качеству, стандарты организации, положения, инструкции и иные локальные акты университета.	Начальник ОКК
Управление рисками. Предупреждающие действия	Планы работы по видам деятельности и процессам университета, планы работы подразделений.	Начальник ОКК
Корректирующие действия	Отчеты по предыдущим внутренним аудитам, планы-отчеты о корректирующих действиях.	Начальник ОКК

5.1. Внутренние аудиты системы менеджмента

Внутренние аудиты являются одним из основных инструментов управления системой менеджмента качества университета, и преследуют следующие цели:

- проверка соответствия видов деятельности, процессов и процедур установленным требованиям;
- определение причин обнаруженных несоответствий;
- определение предложений по улучшению;
- определение результативности выполнения политики и целей в области качества, а также планов работы по видам деятельности, процессам и планов подразделений;
- получение данных для анализа результативности СМК со стороны руководства;
- проверка выполнения и оценка результативности корректирующих мероприятий по результатам предыдущих проверок.

Аудиты различаются по источнику контроля (внешние и внутренние) и по форме проведения проверки (плановые и оперативные, т.е. внеплановые).

Ответственность за планирование и проведение внутренних аудитов возложена на ПРК и начальника ОКК.

В ходе внутренней проверки СМК:

- определяется достаточность документов, обеспечивающих работу СМК подразделений и их соответствие требованиям внешних и внутренних НД;
- проверяется фактическое выполнение требований НД;
- анализируются поступившие претензии и жалобы от потребителей услуг и заинтересованных сторон, а также от подразделений университета;
- проверяются процедуры по управлению документацией разных уровней, изложенные в СТО «Управление документированной информацией»;
- рассматриваются предложения по развитию и совершенствованию СМК.

Координатором внутренних проверок СМК является начальник ОКК, ответственный за общее руководство групп аудиторов.

Частота проведения внутренних аудитов устанавливается программой и планами внутреннего аудита в зависимости от количества и значимости выявленных несоответствий в результате внутренних и внешних аудитов, влияния их на соответствие процессов, а также претензий потребителей.

В отчете по результатам внутреннего аудита начальник ОКК формирует предложения по частоте проведения аудита в подразделениях и процессах.

Оперативные (внеплановые) аудиты СМК назначаются приказом ректора университета по

представлению начальника ОКК в следующих случаях:

- существенные изменения в организации научно-образовательной деятельности;
- изменения в организационной структуре университета;
- введение новых процессов, документов (процедур) СМК;
- ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты деятельности по качеству подразделений и университета в целом;
- наличие рисков для выполнения требований Законодательства РФ, локальных актов университета, политики и целей СМК, планов по видам деятельности и процессам;
- для оценки исполнения и/или результативности КД, в случае, когда представленных со стороны подразделения свидетельств недостаточно;
- при отсутствии информации от подразделения о выполнении КД по результатам прошлого аудита;
- жалобы от потребителей и заинтересованных сторон.

Внутренние проверки СМК проводятся в соответствии с утвержденным на учебный год планом внутренних проверок системы качества подразделений (приложение 1). План содержит тематику проверки, проверяемые подразделения и сроки проведения конкретных проверок.

Подготовку плана-графика внутренних аудитов на год осуществляет начальник ОКК. План-график внутренних проверок составляется с учетом предложений руководителей подразделений, согласовывается с ПРК и утверждается ректором университета.

На основе утвержденного годового плана внутренних аудитов СМК издается приказ о проведении внутреннего аудита (приложение 2А), разрабатываются программа и план для проведения проверки (приложения 2Б, 2В). План и программа включают в себя:

- наименование объекта проверки;
- цель и объем проверки;
- список представителей проверяемого подразделения;
- фамилии проверяющих;
- сроки проверки.

Программу и план аудита подписывает ПРК и ответственный за аудит СМК (начальник ОКК). Программа и план представляются на подпись ректору.

5.2. Внутренний аудитор

Проверку деятельности в области СМК проводят внутренние аудиторы, которые включены в реестр внутренних аудиторов университета приказом ректора. Внутренние аудиторы должны пройти специальную подготовку для обеспечения компетентности при проведении и/или руководстве проверками в следующих областях:

- знание и понимание критериев аудита (требований и стандартов, на соответствие которым осуществляются проверки СМК);
- методы осмотра, опроса, оценки ключевых процессов и соответствия проверяемых видов деятельности (образовательной, научной и пр.).

Проверки проводятся группой аудиторов численностью не менее 2 человек в составе, определяемом приказом, программой и планом аудита.

Для получения беспристрастной оценки состояния объекта, подлежащего аудиту, экспертная группа формируется из аудиторов, не имеющих прямой зависимости, как от проверяемого подразделения, так и от результатов проверки (аудиторы не должны проверять собственную работу и/или являться сотрудниками проверяемого подразделения).

Внутренний аудитор должен:

- обладать надлежащей квалификацией (подтверждается наличием соответствующего обучения) и достаточным опытом (подтверждается соответствующей стажировкой) проведения аудитов;

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

- быть компетентным в вопросах нормативных требований к проверяемой деятельности (знать и понимать критерии аудита);
- понимать взаимосвязь проверяемой деятельности отдельного подразделения с процессом и видом деятельности университета, политикой и целями СМК;
- иметь навыки коммуникативного общения, планирования, организации и анализа.

Ведущий аудитор несет ответственность за все этапы проверки, и наделен полномочиями принимать решения по определению свидетельств и наблюдений аудита как самостоятельно, так и на основании представлений аудиторов группы.

Если аудиторы в аудиторской группе не обладают необходимыми знаниями и опытом, в группу аудиторов включается технический эксперт для обеспечения общей компетентности аудиторской группы. Технические эксперты работают под руководством ведущего аудитора.

Аудиторы, не имеющие опыта проведения проверок, включаются в состав группы в качестве стажеров, и действуют только под руководством ведущего аудитора.

5.3. Компетентность и оценка аудиторов

Начальник ОКК ежегодно при разработке программы и планов ВА анализирует компетентность аудиторов путем проверки наличия документов об образовании, повышении квалификации, отчетов по предыдущим ВА, штатного состава проверяемых подразделений. Кроме того, во внимание принимается наличие рекламаций и пожеланий от сотрудников подразделений.

Аудиторы должны развивать, поддерживать, и повышать свою компетентность посредством постоянного профессионального развития (изучения нормативных требований и требований локальных актов университета, специального обучения в области СМК, самообразования в области СМК, участия в советах, совещаниях и конференциях), регулярного участия в аудитах. Группы аудиторов университета формируется начальник ОКК из числа специалистов университета на основании личной инициативы, предложений руководителей.

Требования, предъявляемые к образованию и опыту работы аудиторов, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Требования, предъявляемые к аудиторам

Компетентность	Аудитор	Ведущий аудитор / руководитель группы	Технический эксперт
Образование	законченное высшее	законченное высшее	среднее и/или высшее образование и/или ученая степень, звание по направлению проверяемой деятельности
Опыт работы	не менее трех лет в университете	не менее трех лет в университете	не менее трех лет в области проверяемой деятельности
Подготовка в качестве аудитора	обучение по курсу «Внутренний аудитор СМК» - 24 часа, переподготовка каждые 5 лет	обучение по курсу «Внутренний аудитор СМК» - 24 часа, переподготовка каждые 5 лет	–
Опыт проведения аудитов	не менее трех аудитов подразделений в качестве стажера	не менее 10 аудитов подразделений в качестве аудитора	–

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

6. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

6.1. Анализ СМК, определение целей и участников аудита

На данном этапе, на основании имеющейся информации о целях и задачах аудита, отчета о предыдущем внутреннем аудите, о наличии в штате сотрудников, компетентных в вопросах внутреннего аудита, а также технических экспертов по проверяемым процессам или их этапам, начальник ОКК готовит приказ о ВА. Приказ распространяется во все задействованные подразделения в соответствии с СТО «Управление документированной информацией».

В приказ включается: указание о проведении, основные цели и сроки проведения внутреннего аудита; указание о планировании, организации и форме отчетности внутреннего аудита (разработку программы и плана, чек-листов и отчета) и соответствующего ответственного лица; лица, назначенные внутренними аудиторами; лица, назначенные техническими экспертами; указание о допуске к объектам и полномочиях внутренних аудиторов и технических экспертов для аудита проверяемых подразделений.

Ответственный за аудит СМК (начальник ОКК) собирает организационное собрание аудиторов, объявляет руководителей групп, комментирует детали задания для проверки, выдает руководителям групп программу, план внутреннего аудита подразделения и контрольные листы проверки.

Начальник ОКК за 1 неделю до внутреннего аудита рассылает в подлежащие проверке подразделения программы и план аудита. В случае внепланового аудита оповещение руководителя проверяемого подразделения должно быть осуществлено не позднее чем за 3 дня до предполагаемой даты проверки.

Руководитель группы аудиторов должен согласовать с руководителем проверяемого подразделения дату проверки в рамках, установленных программой и планом сроков аудита.

Ответственный за аудит СМК (начальник ОКК) на основании информации руководителей групп заполняет приложение к приказу о внутреннем аудите с указанием конкретных дат проверки и представляет документ ПРК.

6.2. Подготовка и проведение внутреннего аудита

В ходе работы в проверяемых подразделениях аудиторы должны получить объективную и достаточную информацию, которая позволит сделать обоснованные выводы о состоянии деятельности подразделения по СМК.

Данные получают путем экспертизы документов, опроса работающих в проверяемом подразделении, анализа результатов предыдущих проверок и мероприятий по устранению недостатков.

В общем случае для достижения целей аудита в проверяемом подразделении аудиторам необходимо проанализировать следующие документы:

- штатное расписание подразделения, положение о подразделении, ДИ, цели и планы работы подразделения;
- Руководство по качеству, СТО, положения и другие документы, в области которых находится проверяемое подразделение;
- отчеты предыдущих аудитов, протоколы с информацией о выполнении корректирующих мероприятий по их результатам;
- предписания надзорных органов, касающихся данного подразделения;
- записи по качеству;
- протоколы советов, отчеты по показателям процессов.

Состав документов для анализа определяется исходя из установленных критериев аудита, перечня документов, регламентирующих работу подразделения.

Аудит начинается с предварительного совещания в проверяемом подразделении. На совещании объясняется цель проверки и порядок ее проведения, представляются технические эксперты, определяются сотрудники подразделений, выделенные для помощи аудиторам.

Целью предварительного совещания является:

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

- представление группы аудиторов сотрудникам проверяемого подразделения;
- обзор области деятельности, целей и критериев проводимого аудита;
- краткое изложение методов и процедур, которые будут использованы при проведении аудита;
- подтверждение наличия ресурсов, необходимых для проведения аудита;
- подтверждение сроков заключительной беседы и любых промежуточных совещаний аудиторов с руководством проверяемого подразделения;
- предоставление возможности сотрудникам подразделения задать вопросы.

Перед тем, как аудиторы приступят к выполнению своих обязанностей, ведущий аудитор должен убедиться (при необходимости), что аудиторы ознакомлены с правилами техники безопасности в помещениях подразделения (при наличии таковых).

В свою очередь, проверяемое подразделение получает всю необходимую информацию по предстоящей проверке, и возможно декларирует об уже выявленных несоответствиях и предлагаемых корректирующих и предупреждающих действиях.

Проверка любого отдела или подразделения проводится по следующей схеме:

- проверка выполнения и результативности корректирующих действий по результатам предыдущего аудита;
- проверка на соответствие критериям аудита;
- изучение документации подразделения (нормативные документы);
- опрос и заполнение опросных листов, проверка записей;
- фиксация наблюдений;
- документирование.

Документация подразделения проверяется непосредственно во время аудита или заблаговременно в зависимости от ее объема и сложности. При проверке документации следует обращать внимание на:

- наличие номенклатуры дел подразделения и ее соответствие утвержденной номенклатуре дел университета;
- наличие папок и документов в соответствии с номенклатурой дел подразделения;
- соответствие проверяемых документов последним версиям нормативных документов, а также последним версиям СТО;
- легитимность документов (наличие всех необходимых утверждающих подписей и печатей);
- легкость доступа к документу (хорошим доступом считается предоставление документа в течение 5 минут).

Опрос проводится по разработанным опросным листам или без таковых. По результату опроса заполняются опросные листы или иные носители информации, тем самым создаются свидетельства аудита.

Вся информация, указывающая на возможность несоответствия, должна фиксироваться независимо от того, входит она в перечень контрольных вопросов или нет. Аудитор должен исходить только из обнаруженных фактов. Он также должен обсудить ситуацию с представителями проверяемого подразделения для подтверждения того, что свидетельства аудита верны и правильно истолкованы.

Наблюдения аудита формируются путем сравнения свидетельств аудита с критериями аудита (т.е. с требованиями, регламентирующими деятельность).

Наблюдения аудита могут указать на соответствие или несоответствие, на ситуацию, которая может привести к несоответствию, а также могут привести к определению возможностей улучшения или к записи предложения или применения хорошего опыта.

Все наблюдения должны фиксироваться в листах несоответствий. Наблюдения аудита, указывающие на невыполнение требований, должны быть тщательно рассмотрены аудиторской группой перед тем, как охарактеризовать их как несоответствия. Необходимо по возможности получить

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

информацию из нескольких независимых источников.

Документирование аудита формируется путем заполнения листов несоответствий, в которых указываются все выявленные несоответствия, на основе анализа возможных предупреждающих действий и формулируются наблюдения (предложения по улучшению деятельности, либо выявленная ситуация может в дальнейшем привести к несоответствию). Допускается немедленное исправление выявленного несоответствия, не носящего систематический характер, в этом случае несоответствие по решению ведущего аудитора может не фиксироваться. Если фиксируется несоответствие, обязательным является указание ссылки на нарушенное требование и документ, его содержащий. Во всех остальных случаях делается запись, поясняющая содержание наблюдения (что предлагается улучшить, описание ситуации и рисков, формулировка хорошей практики и т.п.) под общим названием – «наблюдение».

В случае, когда аудитор обнаружит несоответствие, причина которого находится за пределами проверяемого подразделения, аудитор делает запись в листе несоответствий, который подлежит вручению руководителю того подразделения, в чью компетенцию входит выполнение корректирующего действия. Недопустима ситуация, когда выявленное несоответствие не фиксируется.

Данные, полученные в ходе проверки, должны быть задокументированы (акт внутреннего аудита – приложение 3) и подтверждены доказательствами, а о выявленных нарушениях и несоответствиях поставлено в известность руководство проверяемого подразделения.

6.3. Завершение проверки

После завершения проверки до оформления отчета руководитель группы аудиторов проводит совещание с руководством проверяемого подразделения с обсуждением результатов проверки.

В случае несогласия руководства подразделения с результатами проверки и выводами группы по проверке окончательное решение принимает ПРК и при необходимости проводится повторная проверка.

В этом случае ход итогового совещания оформляется протоколом, который хранится в ОКК.

После достижения согласия между внутренними аудиторами и руководителем подразделения сотрудники подразделения устанавливают наиболее оптимальные сроки проведения корректирующих действий и корректировок. Внутренние аудиторы делают соответствующие отметки в листах несоответствий.

Выявление большого числа несоответствий, постоянное выявление однотипных несоответствий, отсутствие доказательств выполнения корректирующих мероприятий по результатам прошлых проверок является основанием для проведения внепланового аудита подразделения и оценки результативности КД на месте, а также отражения данной ситуации в отчете по аудиту. В случае если аудиторская группа приходит к выводу, что цель аудита не достигнута, то назначается дополнительное время для проведения аудита. Решение о продлении времени аудита принимает ведущий аудитор по согласованию с руководителем подразделения и начальником ОКК, которое затем оформляется дополнением к приказу.

Анализ причин несоответствий, разработка мероприятий по коррекции и корректирующим действиям по результатам аудита является обязанностью руководителя подразделения, ведущий аудитор лишь проверяет и согласует статус предлагаемых мероприятий (определяет – подпадает ли указанное мероприятия под определение «корректирующее действие»). Однако, по просьбе руководителя проверяемого подразделения, аудитор вправе оказать консультационную помощь в поиске причин несоответствий, дать рекомендации по корректирующим действиям, что не снимает соответствующей ответственности с руководителя подразделения. Информация о предполагаемых корректирующих действиях и коррекции, заносятся в листы несоответствий.

Планирование мероприятий по выполнению коррекции и корректирующих действий осуществляется до завершения аудита в подразделении. Сроки выполнения корректирующих действий с момента выдачи листа несоответствия обычно не должны превышать одного месяца, в противном случае подразделение, ответственное за выполнение корректирующего действия, в оговоренный

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

срок должно разработать и представить в ОКК план мероприятий, направленных на устранение самого несоответствия (если возможно) и причин его вызывающих, с указанием сроков соответствующих этапов его исполнения.

При определении сроков корректирующих действий ведущий аудитор и руководитель проверяемого подразделения должны обеспечить, чтобы все необходимые действия выполнялись без излишней отсрочки. Сроки коррекций и корректирующих действий утверждаются ведущим аудитором.

Заполненный и подписанный руководителем подразделения подлинный экземпляр листа несоответствий остается в подразделении, а копия передается ведущему аудитору в срок не позднее 5-ти рабочих дней с даты проведения аудита (если руководителю подразделения необходимо дополнительное время для разработки КД).

Если выполнение корректирующих действий по результатам аудитов требует участия руководства университета, то соответствующие данные по результатам аудитов должны быть доведены руководству университета немедленно.

Далее ответственные подразделения выполняют корректирующие действия, указанные в листах несоответствий.

Руководитель подразделения или владелец процесса (объекта аудита) обеспечивает своевременное устранение обнаруженных несоответствий и их причин. Для каждого несоответствия, выявленного внутренним аудитом, руководитель подразделения или процесса проводит КД в согласованные с аудитором сроки.

После проведения КД руководители объектов аудита проводят проверку исполнения и оценивают результативность предпринятых мер, в установленный срок направляют план-отчет о выполнении корректирующих действий в ОКК с предоставлением подтверждающих документов. Если запланированные мероприятия (КД) не были проведены в установленные строки, то в плане-отчете в разделе отметка о выполнении, обосновывается причина невыполнения, и определяются дальнейшие действия (составляется отдельный план устранения, происходит перенос сроков, изменение корректирующих действий).

6.4. Подготовка отчета

Отчет о проведении внутреннего аудита СМК с приложением протокола внутреннего аудита готовит руководитель группы аудиторов (приложение 4).

Все выявленные несоответствия оформляются как приложения к отчету в виде листа регистрации несоответствий (приложение 5).

Отчет должен быть датирован и подписан всеми проверяющими.

Руководитель группы аудиторов сдает свой отчет с протоколом проверки, листом регистрации несоответствий и актом внутреннего аудита СМК в ОКК не позднее 3 дней после аудита подразделения.

Ответственный за аудит СМК анализирует документы аудиторов и составляет общий отчет и форму сводной информации о результатах внутреннего аудита СМК (приложения 6, 7) для предоставления ПРК.

После проведения всех аудиторских проверок начальник ОКК совместно с внутренними аудиторами на основании листов несоответствий и планов-отчетов КД готовят отчет по внутреннем аудите. Цель составления отчета – обобщение, интеграция и анализ информации, полученной во время внутренних аудитов, в удобной форме, которая призвана упростить восприятие информации заинтересованными сторонами. На основании фактов и выводов аудиторской группы, изложенных в отчете, а также, используя предложения по КД и улучшениям, руководство университета принимает управленческие решения.

Деятельность аудиторской группы считается завершенной, когда все процедуры по программе и плану проведения аудита СМК выполнены, а все документы предоставлены начальнику ОКК.

По окончании внутреннего аудита начальник ОКК по предоставленным данным аудиторских

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

групп, обобщает выявленные несоответствия по элементам и процессам, оценивает тенденции изменения процессов с использованием статистических методов, выявляет элементы СМК с низким уровнем функционирования, дает общую оценку функционирования СМК, готовит предложения по корректирующим действиям, функционированию и улучшению СМК.

Все вышеизложенные данные формируются в отчете о внутреннем аудите СМК, и представляется на анализ ПРК и ректора, анализируются на ученом совете университета. Срок выпуска отчета – 30 дней с момента завершения последнего аудита. Подготовленный отчет начальник ОКК рассылает владельцам процессов, руководству университета.

6.5. Рассылка документации по итогам внутреннего аудита

ОКК делает рассылку документации по подразделениям по результатам аудита (акт внутреннего аудита, отчет о проведении внутреннего аудита и акт о несоответствиях и корректирующих действиях) в срок, не превышающий 15 рабочих дней.

6.6. Внесение изменений, учет и хранение документации по внутреннему аудиту

Изменение программы аудита должно быть оформлено документально по форме основного документа не позднее, чем за 2 недели до начала аудита, к которому принято изменение.

Изменение вводится в действие после уведомления руководителя подразделения приказом об изменении предыдущего приказа, утвержденной программы проведения внутреннего аудита на год.

Рассылка приказов об изменении и новой программы, учет, регистрация и хранение документа в подразделениях университета, осуществляется в том же порядке, что и основной документ.

ОКК ведет централизованный учет, хранение и регистрацию программ внутренних аудитов, листов несоответствий и отчетов по аудитам по общим правилам управления документацией СМК.

Каждое подразделение ведет хранение и регистрацию листов несоответствий с отметками о КД и предложениями по улучшению. Срок хранения документов – 3 года, но не менее срока выполнения КД, указанного в листах несоответствий.

Таблица 3 – Выходные данные процесса

Последующий процесс или внешний потребитель	Наименование содержащих документов	Ответственный за хранение и обработку
Анализ СМК со стороны руководства	отчет о внутреннем аудите	начальник ОКК
Общий менеджмент	отчет о внутреннем аудите	начальник ОКК
Корректирующие действия	листы несоответствий	начальник ОКК
Управление рисками. Препреждающие действия	листы несоответствий	начальник ОКК

РАЗРАБОТЧИК:

Начальник отдела контроля качества



И.А. Кашутина

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»

_____ /И.О. Фамилия/

« ___ » _____ 20__ г.

**График внутреннего аудита подразделений ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»
на 20__/20__ учебный год**

№	Название подразделения	Месяцы учебного года											Руководитель группы аудиторов	
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07		

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2А

Форма приказа о проведении внутреннего аудита

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»

П Р И К А З

г. Петропавловск-Камчатский

« ___ » _____ 20__ г.

№ _____

Г _____ П
О проведении внутреннего аудита СМК

В целях _____ в университете

ПРИКАЗЫВАЮ

- Провести внутренний аудит по _____ с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
- Назначить руководителем группы аудиторов _____
(должность, ФИО)
- Включить в состав группы аудиторов:
 - _____;
(ФИО, должность)
 - _____;
(ФИО, должность)
 - _____;
(ФИО, должность)
 - _____;
(ФИО, должность)
- Руководителям структурных подразделений, включенных в график внутреннего аудита, обеспечить необходимые условия для осуществления запланированных мероприятий.
- Ответственными за планирование и осуществление корректирующих действий назначить руководителей проверяемых структурных подразделений.
- Итоговый отчет о проведенном внутреннем аудите представить не позднее «___» _____ 20__ г.
- Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела контроля качества.

Ректор

И.О. Фамилия

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

Исполнитель:
отдел контроля качества

_____ тел. _____

С приказом ознакомлены (список аудиторов):

Фамилия И.О. аудитора	Дата	Подпись

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2Б

*Приложение к приказу № _____
от «___» _____ 201__ г.*

**Программа
проведения внутреннего аудита СМК**

Наименование проверяемого подразделения	Проверяемые процессы (в соответствии с приказом №___ от _____)	Состав группы аудита	Дата	Время

По выявленным несоответствиям и замечаниям разрабатываются необходимые корректирующие действия, устанавливаются сроки их выполнения и принимаются необходимые меры для устранения несоответствий.

Начальник отдела контроля качества

И.О. Фамилия

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2В

План внутреннего аудита СМК

Проверяемое подразделение (объект аудита)	
Дата проведения	
Группа внутренних аудиторов	

Дата, время	Мероприятия	Участники внутренней проверки	
		Представители подразделений	Аудиторы
	Предварительное совещание		
	Проверка деятельности подразделения по элементам: 1. 2. 3.		
	Подведение итогов		

ТРЕБОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ:

Комиссия обязуется не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в ходе аудита системы менеджмента качества в _____ (наименования подразделений) и не передавать материалы оценки третьим лицам без согласия сторон.

Председатель комиссии:

Начальник отдела контроля качества _____

И.О. Фамилия

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Акт внутреннего аудита системы менеджмента качества

ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Проверяемое подразделение: _____
2. Руководитель: _____
3. Проверяющая группа: _____
 1. _____
 2. _____
- Дата проверки: « ____ » _____ 201__ г.

ЧАСТЬ 2. ОБЪЕМ ПРОВЕРКИ

Удостоверение о том, что деятельность проверяемого подразделения удовлетворяет требованиям:

1. Руководства по качеству
2. Стандартов организации
3. Положений и других нормативных документов, относящихся к деятельности подразделения
4. Пунктам ГОСТ Р ИСО 9001:2015

ЧАСТЬ 3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Количество выявленных несоответствий: _____ значительных, _____ незначительных
2. Перечень номеров актов о несоответствиях _____
3. Система качества в подразделениях эффективна: _____ Да/Нет
4. Система качества в подразделении соответствует: _____ Да/Нет
- требованиям руководства по качеству _____ Да/Нет
 - запланированным мероприятиям _____ Да/Нет
 - действующим в подразделении стандартам организации _____ Да/Нет
 - действующим в подразделении положениям _____ Да/Нет
5. Рекомендации по результатам проверки: _____

6. Акт направлен: _____ в отдел контроля качества

Подписи аудиторов: _____

Руководителя подразделения: _____

ЛИСТ НЕСООТВЕТСТВИЙ

_____ (наименование подразделения)

« ____ » _____ 20__ г.

№ п/п	Нарушенный регламент	Описание обнаруженного несоответствия	Причина несоответствия	Источник причины несоответствия (указывается подразделение и/или должностное лицо)	Предлагаемые корректирующие действия, сроки их проведения, рекомендации по улучшению

Ведущий аудитор _____ / _____

Аудиторы _____ / _____
 _____ / _____
 _____ / _____

Руководитель подразделения _____ / _____

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПЛАН-ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

_____ (наименование подразделения)

« ____ » _____ 20__ г.

№ п/п	Нарушенный регламент	Описание обнаруженного несоответствия	Причина несоответствия	Корректирующие действия, сроки выполнения

Начальник отдела контроля качества _____ / _____

Руководитель подразделения _____ / _____

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»
_____/И.О. Фамилия/
« ____ » _____ 201__ г.

**Отчет
о проведении внутреннего аудита системы менеджмента качества в**

название подразделения

« ____ » _____ 201__ г. проведен внутренний аудит группой аудиторов
в составе _____

Аудит плановый: приказ №__ от « ____ » _____ 201__ г.

1. В ходе аудита установлены следующие оценки:
 - 1.1) за соблюдение требований к СМК: ____ баллов;
 - 1.2) за исполнение требований СМК по ответственности руководства: ____ баллов;
 - 1.3) за работу в области менеджмента ресурсов: ____ баллов;
 - 1.4) за организацию процедур жизненного цикла услуги: ____ баллов;
 - 1.5) за состояние работы по измерению, анализу и улучшению СМК: ____ баллов.

Итоговая оценка в баллах: _____

2. По итогам аудита в подразделении проведен анализ отклонения/й и разработаны корректирующие действия №__ от « ____ » _____ 201__ г.

Аудитор

Руководитель подразделения

(подпись)

(фамилия)

(подпись)

(фамилия)

« ____ » _____ 201__ г.

« ____ » _____ 201__ г.

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ АУДИТА

Наименование подразделения	Дата проведения аудита	Количество несоответствий / наблюдений	Описание несоответствия / наблюдения	Основание п.п. ISO и т.п.	Наименование процесса/процедуры СМК	Причины несоответствия, проблемы	Запланированные / предложенные КД	Плановый срок выполнения КД	Фактический срок предоставления отчета от подразделения, проведенные действия	Результативность КД, проверенная на месте		
										Дата проверки на месте	Устранение несоответствия	Оценка результативности

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**Акт о несоответствии и корректирующих действиях
по итогам внутреннего аудита системы менеджмента качества**

ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ		
1. Проверяемое подразделение:	_____	
2. Руководитель:	_____	
3. Проверяющая группа:	_____	
Дата проверки:	«___» _____	201__ г.
ЧАСТЬ 2. НЕСООТВЕТСТВИЕ (краткое описание): _____		
Главы руководства по качеству, в отношении которых выявлено несоответствие:		
Градация несоответствия:	Значительное	Незначительное
Руководитель подразделения ознакомлен (подпись) _____	Дата _____	
Подписи проверяющих: _____	Дата _____	
ЧАСТЬ 3. КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ (краткое описание):		
Предполагаемая дата выполнения: «___» _____	201__ г.	
Руководитель подразделения (подпись) _____	Дата _____	
ЧАСТЬ 4. Подтверждение устранения несоответствия:		
Устранено: Да/Нет	Градация несоответствия снижена: Да/Нет	
Замечания: _____		
Фактическая дата выполнения: _____		
Проверяющие: _____	(ФИО, подпись)	Дата _____
Акт направлен в отдел контроля качества		

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

РЕГИСТРАЦИЯ УВЕДОМЛЕНИЙ

Наименование проверяемого подразделения:			Дата:
Порядковый №	Описание несоответствия	Раздел ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Подтверждение корректирующих действий
Руководитель проверки: _____	Эксперт: _____	Представитель проверяемого подразделения: _____	

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**Форма сводной информации
о результатах внутреннего аудита системы менеджмента качества
в КамГУ им. Витуса Беринга**

№ раздела Руководства по качеству	Наименование раздела Руководства по качеству	Количество несоответствий		
		Общее	Значитель- ных	Незначи- тельных
1	2	3	4	5

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

УТВЕРЖДАЮ
 Ректор ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»
 _____ /И.О. Фамилия/
 « ____ » _____ 201__ г.

**Отчет
 по результатам внутреннего аудита системы менеджмента качества**

Цель аудита: _____
 (устанавливается из программы проведения аудитов качества)

Основание для аудита: _____
 (указывается программа аудитов качества)

Критерии аудита, ссылочные документы: _____
 (документы, на соответствие которым осуществляется аудит – внешние и внутренние стандарты, цели в области качества, Планы развития (качества) и др.)

Дата проведения аудита: _____

Состав аудиторской группы: _____
 (ФИО, должность ведущего аудитора, аудиторов, стажеров, экспертов)

I. Результаты аудита

1.1. Указывается перенос сроков и причины неисполнения в полном объеме программы проведения аудита.

1.2. Основные мероприятия, проведенные в течении периода аудита по результатам предыдущих аудитов. Проверка выполнения коррекции, КД, ПД по результатам прошлого внешнего и/или внутреннего аудита, принятые во внимание предложения по улучшению.

1.3. Информация по выявленным несоответствиям, статистика в сравнении с предыдущими периодами.

При проведении аудита выявлены следующие несоответствия:

Наименование подразделения	Обнаруженные несоответствия	Предложения по улучшению	Пункты ISO и т.п.	Наименование процесса/процедуры СМК	Корректирующие действия	Сроки проведения КД	Ответственный	Отметка о выполнении, результативность

1.4. Наблюдения аудиторов в ходе проверки (информация, на что необходимо обратить при последующем аудите).

II. Приоритетные проблемы, пути их решения

Вопросы и проблемы, решение которых напрямую влияет на улучшение работы подразделения, но не зависят от подразделения. Проблема подразумевает различные виды ситуаций. По сути, проблема представляет собой расхождение между существующей и желаемой ситуацией, т.е. между тем, что есть, и тем, что должно быть. Проблема, требующая решения со стороны владельца процесса, либо совета. Слово «ПРОБЛЕМА» может означать что:

- произошел какой-то сбой в работе;
- изменились ожидания;
- произошли оба события, например, ухудшились показатели на фоне повысившихся ожиданий;
- необходимы улучшения в какой-то сфере.

III. Выявленные улучшения

Передовой опыт или достижения:

(прогресс в деятельности подразделения, который можно применить в других подразделениях, реализованные проекты, принесшие пользу и т.п.)

IV. Выводы по аудиту

Настоящий раздел формируется при наличии полного и ясного представления о системе, наличии собственных умозаключений о ситуации и является одним из критериев качества проведенного аудита.

Итоги функционирования процессов СМК.

Выводы будут представлять собой оценки (суждения) о ситуации, сделанные аудиторами на основе анализа результатов аудита (положительная динамика изменения в подразделении, отрицательные моменты в работе, акценты, требующие внимания). Здесь формируется видение аудитором причин проблем и их обоснование. Выводы должны логично следовать из проведенного анализа результатов аудита.

Анализ документации.

В данном разделе перечисляются внутренние документы, требующие пересмотра либо актуализации.

Анализ частоты проведения аудита

(рекомендации к повторному проведению внутреннего аудита в данном подразделении, процессе)

V. Предложения аудитора (КД, ПД и улучшения)

Здесь приводят предложения конкретных действий, необходимых для создания желаемой ситуации. На этом этапе необходимо вернуться к вопросам, которые аудиторы себе задавали, когда формулировали несоответствия, наблюдения: чего хотим достичь, как должно быть и т.п. Какие выводы аудиторы сделали по результатам анализа результатов аудита.

ФГБОУ ВО «КамГУ им. Витуса Беринга»	Редакция 6	СМК-СТО-ОП2.1-2018
Стандарт организации. Внутренний аудит в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга»		

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Должность	ФИО	Подпись	Дата