Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мочалов Олег Дмитриевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.04.2021 13:01:44
Уникальный программный ключ:
348069bf6a54fa85555f48cd1f95b4041252687c434adebbd49b54c198326542

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕНА
приказом СГСПУ
от 17.05.2018 № 01-06-02-26

Процедура системы менеджмента качества
СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки»
(новая редакция)

Самара, 2018

Предисловие

1. Настоящая процедура системы менеджмента качества СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки» в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный социально-педагогический университет» разработана учебно-методическим управлением федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный социально-педагогический университет».

2. Настоящая Процедура утверждается и вводится в действие приказом СГСПУ.

3. Изменения к настоящей Процедуре разрабатываются по результатам ее применения в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный социально-педагогический университет» или при изменении требований документов, указанных в пункте 2 настоящей Процедуры.

4. Порядок внесения изменений регламентируется процедурой СГСПУ-ПРЦ-7.5 «Управление документированной информацией».

Содержание

1. Область применения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Термины и определения	5
4. Общие положения	6
5. Планирование аудитов	10
6. Выполнение аудитов	11
6.1. Подготовка аудита	11
6.2. Выполнение аудиторского исследования	12
6.3. Отчетность по аудиту	13
6.4. Действия после проведения аудита	13
7. Анализ результатов аудита	14
8. Привлечение внештатных аудиторов	15
Приложение № 1 Блок-схема порядка проведения внутренних проверок СМК вуза	16
Приложение № 2 Форма годового Плана-графика внутренних проверок	17
Приложение № 3 Форма акта о несоответствии по результатам внутренних проверок	18
Приложение № 4 Форма отчета о внутренней проверке	20
Приложение № 5 Форма Чек-листа	21
Лист ознакомления	22

1. Область применения

1.1. Настоящая Процедура разработана в соответствии с требованиями пункта 9.2 ISO 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001-2015) и определяет порядок и правила проведения внутренних аудитов (проверок) результативности функционирования системы менеджмента качества СГСПУ.

1.2. Процедура обязательна для работников СГСПУ, участвующих в проведении внутренних аудитов СМК.

2. Нормативные ссылки

В настоящей Процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ISO 9000:2005	Международный стандарт. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
ISO 9001:2015	Международный стандарт. Системы менеджмента качества. Требования.
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Государственный стандарт Российской Федерации. «Системы менеджмента качества. Требования».
ISO 19011:2002	Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.
СГСПУ-РК	Система менеджмента качества СГСПУ. Руководство по качеству.
СГСПУ-ПРЦ-7.5	Система менеджмента качества СГСПУ. Процедура «Управление документированной информацией».
СГСПУ-ПРЦ-8.7	Система менеджмента качества СГСПУ. Процедура «Управление несоответствующей продукцией. Корректирующие действия».

3. Термины, определения, сокращения

3.1. В настоящей Процедуре применены термины в соответствии с ISO 9000:2015, а также следующие термины с соответствующими определениями:

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) в виде записей, изложения фактов и других форм, относящихся к политике, процедурам или требованиям СМК СГСПУ, и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Примечания.

1. Внутренние аудиты, иногда называемые "аудиты первой стороной", проводятся обычно самой организацией (в данном случае – СГСПУ) или от ее имени для внутренних целей и могут служить основанием для принятия декларации о соответствии.

2. Внешние аудиты включают в себя аудиты, обычно называемые "аудиты второй стороной" или "аудиты третьей стороной".

3. Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации.

4. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями, которые осуществляют сертификацию на соответствие требованиям ISO 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001-2015).

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита и допущенное к осуществлению аудита согласно приказу СГСПУ.

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

Примечание. Выводы аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Компетентность – выраженная способность применять свои знания и навыки.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований.

Свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены.

Наблюдения аудита (поверки) – результаты оценивания собранных свидетельств аудита (проверки) по отношению к критериям аудита (проверки).

Несоответствие – невыполнение требования технического регламента, национального стандарта, образовательного стандарта или другой документации, относящейся к деятельности и содержащей требования.

План аудита – документ или совокупность документов, устанавливающих перечень проверяемых объектов при аудите подразделения, участников, последовательность действий и сроки.

3.2. В настоящей Процедуре применены следующие сокращения:

СГСПУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный социально-педагогический университет».

СГСПУ-ПРЦ-9.2 – процедура СМК в СГСПУ «Внутренние проверки», обязательная по требованиям пункта 9.2 ISO 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001-2015).

ПРК – представитель руководства по качеству.

СМК – система менеджмента качества.

4. Общие положения

4.1. СГСПУ проводит внутренние аудиты через запланированные интервалы с целью:

- установления того, что СМК соответствует требованиям ISO 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001-2015) и требованиям к СМК, установленным в СГСПУ;
- установления доказательства того, что СМК результативно внедрена и поддерживается в рабочем состоянии.

Внутренние проверки являются элементом самосовершенствования СМК в СГСПУ.

4.2. Объектами внутренних аудитов являются элементы СМК (процессы и реализующие их подразделения) в соответствии с разделами ISO 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001-2015), в которых установлены обязательные требования к СМК.

4.3. Деятельность по проведению внутренних проверок (аудитов) СМК СГСПУ состоит из следующих этапов:

- планирование аудитов;

- проведение аудитов, включающее подготовку, выполнение аудиторского обследования, составление отчётов по аудитам;

- анализ результатов аудитов.

4.4. Внутренние аудиты СМК СГСПУ проводятся подготовленными аудиторами в количестве, достаточном для выполнения годового плана-графика внутренних проверок и, при необходимости, внеплановых проверок. Для подготовки внутренних аудиторов руководство СГСПУ направляет необходимое количество персонала на курсы или семинары, в программу которых входит рассмотрение требований ISO 9001:2015 и процедуры проведения внутреннего аудита СМК. Участие в семинарах или курсах должно быть подтверждено соответствующими свидетельствами или сертификатами.

4.5. Полномочия, обязанности, требования и ответственность руководства СГСПУ и внутренних аудиторов.

Ректор СГСПУ:

- утверждает приказ о проведении внутренних проверок;

- утверждает годовой план-график проведения внутренних проверок.

Представитель руководства по качеству:

- составляет годовой план-график проведения внутренних проверок;

- доводит до руководителей структурных подразделений информацию о внутренних проверках СМК;

- утверждает отчет по внутренним проверкам;

- готовит и представляет ректору СГСПУ общий годовой отчет по функционированию СМК;

- осуществляет контроль за исполнением корректирующих действий.

Руководитель группы по внутренним проверкам:

- разрабатывает совместно с председателем секции менеджмента качества и с помощью членов аудиторской группы чек-листы внутренних проверок, отчет о

внутренней проверке СМК, акт о (потенциальном) несоответствии по результатам внутренних проверок;

- устанавливает и разъясняет цели проверки членам аудиторской группы и представителям проверяемых структурных подразделений;

- определяет методы проведения внутренних проверок с целью максимальной их эффективности;

- представляет аудиторскую группу по проверке руководителям проверяемых структурных подразделений;

- организует работу специалистов, проводящих проверки;

- поддерживает в порядке и сохранности документы, относящиеся к проверке (предоставление таких документов по требованию, обеспечение конфиденциальности документов);

- предоставляет руководителю проверяемого подразделения заключения по результатам аудита, наблюдения аудита;

- согласует с руководителем проверяемого подразделения корректирующие действия по выявленным (потенциальным) несоответствиям, а также сроки их выполнения;

- проводит анализ результатов проверок.

Руководители проверяемых структурных подразделений:

- согласуют план проведения аудита (объем аудита и сроки) в подразделении;

- информируют заблаговременно персонал подразделений о целях, объёмах и сроках проверки;

- предоставляют аудиторам все необходимые записи для подтверждения выполнения требований СМК;

- обеспечивают доступ членов группы по проверке ко всем материалам и документам для обеспечения и результативного проведения проверки;

- оказывают всяческое содействие аудиторам в их работе;

- обеспечивают соответствующее рабочее место для членов группы по проведению проверки;

- обеспечивают сотрудничество с членами группы по проверке для достижения целей проверки и невмешательство в проверку без оснований;

- анализируют результаты проверки;

- согласовывают с руководителем группы по внутренним проверкам корректирующие действия по выявленным (потенциальным) несоответствиям, а также сроки их выполнения;

- представляют руководителю группы по внутренним проверкам данные об устранении несоответствий.

4.6. Внутренние аудиторы назначаются приказом СГСПУ по представлению ПРК.

Аудит может проводить один аудитор или группа аудиторов. Руководителем группы аудиторов, в этом случае, является главный аудитор. Аудитором не может являться сотрудник проверяемого подразделения.

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

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

4.7. Требования к компетентности внутренних аудиторов СГСПУ:

- опыт работы в СГСПУ не менее 6 месяцев (кроме специалистов сторонних организаций, привлекаемых для проведения внутреннего аудита);

- участие в семинаре или курсах (см. п. 4.4), подтвержденное соответствующим свидетельством или сертификатом;

- знание требований документации СМК СГСПУ (Руководство по качеству, процедуры, инструкции, положения);

- способность квалифицированно оценить фактическое состояние проверяемых

объектов и предложить мероприятия по их улучшению.

4.8. Блок-схема порядка проведения внутренних проверок СМК в СГСПУ приведена в Приложении № 1 к настоящей Процедуры.

4.9. При планировании и проведении внутреннего аудита рекомендуется использовать формы документов, приведенные в Приложениях №№ 2-5 к настоящей Процедуре:

- форма годового плана-графика проведения внутренних проверок (Приложение № 2);
- акт о (потенциальном) несоответствии по результатам внутренней проверки СМК (Приложение № 3);
- отчет о внутренней проверке СМК (Приложение № 4);
- чек – лист (Приложение № 5).

Приложения №№ 1-5 являются неотъемлемой частью настоящей Процедуры.

5. Планирование аудитов

5.1. Внутренние аудиты в СГСПУ проводятся в соответствии с годовым планом-графиком (Приложение № 2 к настоящей Процедуре). Очередной годовой план-график внутренних аудитов разрабатывает ПРК. Годовой план-график должен предусматривать проведение внутренних аудитов не реже одного раза в год по всем объектам проверки (элементам СМК).

5.2. При планировании внутренних аудитов в обязательном порядке учитываются следующие критерии:

- статус и важность процесса (вида деятельности) или подразделения, подлежащего аудиту;
- результаты предыдущих аудитов.

5.3. После составления годовой план-график внутренних аудитов утверждается приказом СГСПУ и в течение 3 рабочих дней рассылается общим отделом в подразделения СГСПУ, указанные в плане-графике.

6. Выполнение аудитов

6.1. Подготовка аудита.

6.1.1. Подготовка каждого аудита начинается с разработки чек-листов ответственным аудитором.

6.1.2. При подготовке к индивидуальному аудиту ответственный аудитор выполняет следующие подготовительные действия:

- определяет область аудита, т.е. названия процессов и процедур СМК, подлежащих аудиту;

- определяет критерии аудита (критериями внутреннего аудита являются соответствующие нормативные и организационные документы – ISO 9001:2015, Руководство по качеству, процедуры СМК, инструкции, методики, положения, должностные инструкции персонала и другие внутренние и внешние документы, регламентирующие деятельность проверяемого подразделения и/или процесса);

- подготавливает вопросники для аудита (чек-листы аудита);

- обеспечивает группу аудиторов необходимой документацией СМК и формами («План-график проведения внутренних проверок», «Чек-лист», «Акт о несоответствии по результатам внутренней проверки»);

- распределяет между аудиторами обязанности (объекты проверки) при осуществлении внутренних проверок.

6.1.3. Подразделения СГСПУ, в которых намечен аудит, должны быть предупреждены ответственным аудитором не менее чем за 7 рабочих дней о предстоящем аудите и получить план проведения аудита и подготовленный чек-лист.

6.1.4. Руководители подразделений СГСПУ, в которых состоится аудит, должны выполнить следующие подготовительные действия:

- согласовать план проведения аудита с руководителем аудиторской группы;

- обеспечить наличие необходимой документации и/или ее доступность;

- оповестить работников своего подразделения о предстоящем аудите;

- обеспечить рабочее место для аудитора.

6.2. Выполнение аудиторского исследования.

6.2.1. При проведении внутреннего аудита должен присутствовать представитель проверяемого подразделения. Им может быть руководитель проверяемого подразделения либо назначенный им представитель подразделения.

6.2.2. В общем случае внутренний аудит проводится по следующей схеме:

- открытие аудита (вступительная беседа);
- поиск объективных свидетельств соответствия критериям аудита (аудит на местах);
- подведение итогов, оформление записей аудита;
- закрытие аудита (заключительная беседа).

6.2.3. Методы, используемые для внутреннего аудита СМК, следующие:

- опрос персонала;
- анализ документации;
- наблюдение за деятельностью.

6.2.4. В процессе выполнения исследования аудитор должен придерживаться принципов аудиторской этики, быть объективным и точным.

6.2.5. В процессе выполнения аудита могут быть обнаружены несоответствия критериям аудита или потенциальные несоответствия. Обнаруженные несоответствия должны быть зарегистрированы с помощью акта о несоответствии (Приложение № 3 к настоящей Процедуре) по принципу: один акт на одно несоответствие. В случае выявления однотипных несоответствий в ряде подразделений допускается их оформление одним актом с указанием всех подразделений.

6.2.6. Нумерация актам о несоответствии и отчетам по аудиту присваивается в соответствии с номером каждой проверки, указанным в годовом плане-графике.

6.3. Отчетность по аудиту.

6.3.1. По результатам аудита должен быть подготовлен отчет. Срок подготовки отчета по внутреннему аудиту не должен превышать 3 рабочих дней со дня окончания

аудита. Подготовку и рассылку отчета осуществляет ответственный аудитор на основании чек-листов, предоставленных ему аудиторами, осуществляющими проверку структурных подразделений СГСПУ. Рекомендуется использовать образец формы отчета о внутренней проверке СМК (Приложение № 4 к настоящей Процедуре).

6.3.2. В отчете по аудиту, помимо результатов текущей проверки, в обязательном порядке должны содержаться данные о результативности корректирующих действий по несоответствиям, обнаруженным при предыдущей проверке.

6.3.3. В процессе выполнения аудита могут быть выявлены наблюдения, которые нельзя однозначно классифицировать как несоответствие требованиям действующей СМК в СГСПУ, но влияющие на качество выполняемых персоналом работ. В этом случае аудитор должен зафиксировать в отчете наличие подобных наблюдений (потенциальных несоответствий), чтобы в дальнейшем оценить возможность проведения корректирующих действий по процедуре СГСПУ-ПРЦ-8.7.

6.3.4. В течение 3 рабочих дней отчет по внутреннему аудиту утверждается ПРК, затем в такой же период времени осуществляется рассылка копии отчета ответственным аудитором в проверенные подразделения для ознакомления и дальнейших действий.

6.3.5. Оригиналы всех отчетов по аудиту хранятся в деле «Документы СМК» в учебно-методическом управлении. Копии актов о несоответствии хранятся в деле «Документы СМК» в соответствующих подразделениях-исполнителях корректирующих действий.

6.4. Действия после проведения аудита.

6.4.1. После получения отчета по внутреннему аудиту руководитель, ответственный за проверенную деятельность, в течение 5 рабочих дней разрабатывает и согласовывает с аудитором адекватные корректирующие действия, которые фиксируются в акте о несоответствии по результатам внутренней проверки СМК.

6.4.2. Срок устранения несоответствий и выполнения корректирующих действий не может быть более 3 месяцев. После выполнения корректирующего действия подразделение-исполнитель сообщает об этом ответственному аудитору. В течение следующих 5 дней ответственный аудитор должен проверить факт выполнения корректирующих действий на месте проверки.

6.4.3. При последующих внутренних проверках аудиторами контролируется и регистрируется в акте о несоответствии по результатам внутренней проверки СМК результативность предпринятых корректирующих действий, т.е. обнаруженное при прошлой проверке несоответствие не должно повториться.

6.4.4. За результативность внутренних аудитов СМК (выполнение годового плана-графика в указанные сроки и в полном объеме) несет ответственность ПРК СГСПУ. Ответственность за разработку и выполнение корректирующих действий несут руководители проверяемых подразделений.

7. Анализ результатов аудита

7.1. По окончании внутренних проверок ПРК вместе с аудиторами и руководителями структурных подразделений анализирует следующую информацию:

- о проведенных в течение года внутренних проверках;
- о несоответствиях, выявленных в ходе проверок;
- о проведенных корректирующих действиях;
- о выполнении годового плана аудитов;
- об оценке компетентности внутренних аудиторов и, в случае необходимости, о планируемых мерах по ее повышению;
- об улучшении деятельности по проведению внутренних аудитов;
- о необходимости внесения изменений в настоящую Процедуру.

7.2. Итоги проведенного анализа включаются ПРК в общий годовой отчет по функционированию СМК для ректора СГСПУ.

8. Привлечение внештатных аудиторов

8.1. Для повышения результативности деятельности по проведению внутренних аудитов СМК СГСПУ к их проведению могут привлекаться внештатные аудиторы, представляющие организации, специализирующиеся на проведении внутренних аудитов СМК.

8.2. Выбор подобных организаций и взаимодействие с их представителями осуществляет ПРК. Ответственность внештатных аудиторов и порядок работы с ними должны быть описаны в соответствующем договоре.

8.3. ПРК осуществляет контроль работы внештатных аудиторов по следующим позициям:

- проведение внутренних проверок СМК (согласно годовому плану-графику аудитов) и в строгом соответствии с требованиями настоящей Процедуры;
- представление результатов проверок;
- консультации при разработке корректирующих действий и мероприятий по улучшению СМК СГСПУ.

8.4. Фактом удовлетворительного результата работы внештатных аудиторов является подписанный обеими сторонами акт сдачи-приемки выполненных работ.

СОГЛАСОВАНО

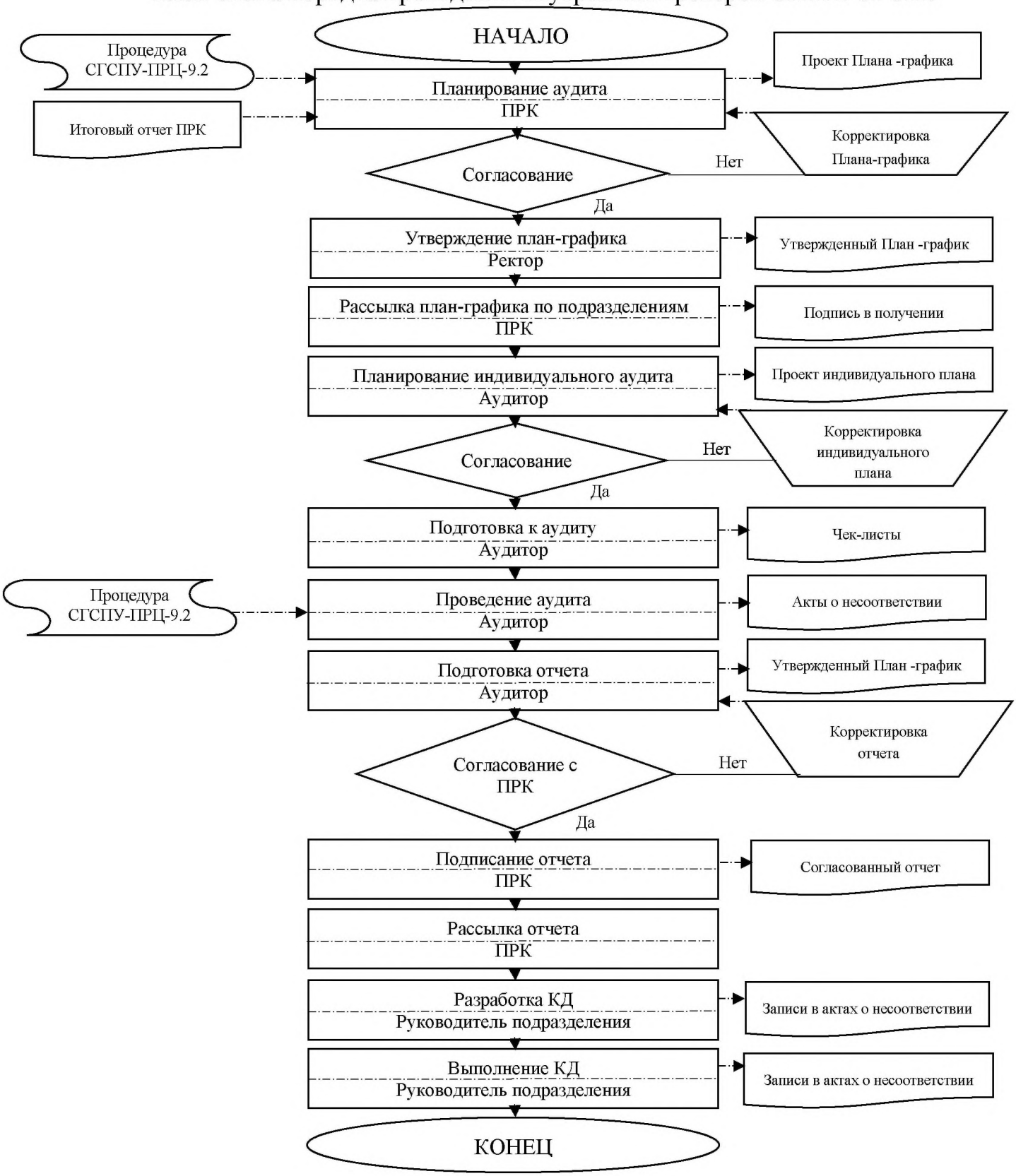
Проректор по учебно-методической работе и качеству образования -

представитель руководства по качеству

_____ Н.Н. Кислова

Приложение № 1
к Процедуре системы менеджмента качества
СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки»,
утвержденной приказом СГСПУ от 17.05.2018 №
01-06-02-26

Блок-схема порядка проведения внутренних проверок СМК в СГСПУ



Приложение № 2
к Процедуре системы менеджмента качества
СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки»,
утвержденной приказом СГСПУ от 17.05.2018
№ 01-06-02-26

Форма годового Плана-графика проведения внутренних проверок

План-график проведения внутренних проверок СМК на 20__ г.

№ п/п	Время	Мероприятие	Объект проверки: (процесс/элемент) Пункт стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015	Место проверки (должностное лицо/подразделение)	ФИО аудиторов
1	2	3	4	5	6

Приложение № 3
к Процедуре системы менеджмента качества
СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки»,
утвержденной приказом СГСПУ от
17.05.2018 № 01-06-02-26

Форма акта о (потенциальном) несоответствии
по результатам внутренней проверки

Акт о несоответствии
по результатам внутренней проверки
(*название подразделения*)

№ **_/20__**	Наименование проверенного подразделения (должностного лица) и/или процесса **(*название подразделения*)**
Аудиторы: ***ФИО***	Проверяемый: ***ФИО***
Описание выявленного (потенциального) несоответствия	
Ссылка на документ СМК	
Ссылка на пункт ISO 9001:2015	
Подпись аудитора: _____	Дата:
Причина несоответствия: Корректирующее действие: Подпись проверяемого: _____Предполагаемая дата выполнения: _____ Подпись аудитора: _____	
Отметка об устранении несоответствия: Устранено ☐ Не устранено ☐ Повторная дата выполнения: _____ Причина (в случае неустранения): _____ Следует предпринять следующие меры: _____ Подпись аудитора: _____ Дата:_____	

Отметка об устранении несоответствия:

Устранено ☐ Не устранено ☐ Повторная дата выполнения: _____

Причина (в случае неустранения):

_____

Следует предпринять следующие меры: _____

Подпись аудитора: _____ Дата: _____

Отметка об устранении несоответствия:

Устранено ☐ Не устранено ☐

Анализ результативности выполненных действий: Результативно ☐

Не результативно ☐

Подпись аудитора: _____ Дата: _____

Обсуждено на заседании секции менеджмента качества образования (№ протокола, дата).

Решение:_____

Подпись председателя _____ Дата:_____

Приложение № 4
к Процедуре системы менеджмента качества СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки», утвержденной приказом СГСПУ от 17.05.2018 № 01-06-02-26

Форма отчета о внутренней проверке СМК

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-методической работе и качеству образования – представитель руководства по качеству
_____И.О. Ф
«___» _____ 20__ г.

Отчет о внутренней проверке СМК

№ _____	Наименование проверенного подразделения (должностного лица) и/или процесса Подразделения (должностные лица): Процессы и элементы СМК:		
Аудитор: _____		Подпись: _____	Дата: _____
Основание для проверки:			
Объем и задачи проверки:			
Результаты проверки: 1. Данные о результативности корректирующих действий по несоответствиям, обнаруженным при предыдущей проверке: 2. Выявленные несоответствия:			
Оценка степени соответствия СМК:			

Приложения:
1. Чек-листы
2. Акты о (потенциальном) несоответствии №№ _____

Приложение № 5
к Процедуре системы менеджмента качества СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки», утвержденной приказом СГСПУ от 17.05.2018 № 01-06-02-26

Чек-лист

для проверки СМК _____ (название структурного подразделения)

№ п/п	Проверяемые документы (вопросы)	Ссылка на документ СМК (название и пункт)	Требования	☑ если «да»	Комментарий (наблюдения в ходе проверки)

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и качеству образования –
представитель руководства по качеству
_____И.О. Фамилия
«___» _____ 20__ г.

Приложение № 6
к Процедуре системы менеджмента качества СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки», утвержденной приказом СГСПУ 17.05.2018 № 01-06-02-26

Лист ознакомления
с Процедурой системы менеджмента качества
СГСПУ-ПРЦ-9.2 «Внутренние проверки»
(новая редакция)

Фамилия, инициалы	Должность	Подпись	Дата ознакомления