



Институт инноватики

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

Документированная процедура

Предисловие

1. Настоящая процедура РАЗРАБОТАНА в Институте инноватики (ИИ) Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники (ТУСУР) с целью обеспечения прозрачности управления и улучшения эффективности деятельности ИИ ТУСУР .

2. Разработчики: канд. пед. наук, доцент Жуков В.К., канд. техн. наук, доцент Чернышев А.А., зам. директора ИИ Левшенкова И.П.

3. Экспертная группа: канд.техн.наук, доцент Кручинин В.В., канд.техн.наук, доцент Воронин А.И., канд.юрид.нак, доцент Дедкова Т.А.

4. ВВОДИТСЯ ВПЕРВЫЕ с **01.07.2015.**

**ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ**

Документированная процедура

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института инноватики

_____ Л.А.Боков

1 НАЗНАЧЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Настоящий документ содержит описание порядка выполнения работ по проведению внутренних аудитов системы менеджмента качества, а также ответственность и полномочия в рамках данной процедуры.

2 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем документе используются термины по ГОСТ Р ИСО 9000 и ГОСТ Р ИСО 19011 (ISO 9000, ISO 19011), дополненные пояснениями и сокращениями, приведенными ниже.

Аудит (аудит качества) — это систематический и независимый анализ, позволяющий определить соответствие деятельности и результатов в области качества запланированным мероприятиям, а также эффективность внедрения мероприятий и их пригодность поставленным целям.

Основными целями проводимых аудитов являются:

- проверка того, насколько и в какой степени документированные процедуры и инструкции известны, применяются и эффективны;
- выявление расхождений в документации с реальной деятельностью;
- проверка соответствия СМК требованиям стандарта;
- проверка эффективности внедрения и поддержки СМК.

Внутренний аудит (ВА) - аудит, называемый «аудитом первой стороны», который проводится для внутренних целей ИИ или от его имени.

СМК – система менеджмента качества;

ЗД – заместитель директора ИИ .

РГА – руководитель группы по аудиту (ведущий аудитор).

3 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

3.1 Ответственным за процесс внутренних аудитов является ЗД.

3.2 Проводить ВА может как ЗД, так и работники ТУСУРа или внешние специалисты, имеющие подготовку по СМК и назначенные распоряжением директора ИИ.

3.3 Для проведения конкретных аудитов РГА и/или состав группы по аудиту назначается распоряжением директора ИИ по представлению ЗД.

4 ПРОЦЕДУРА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА

4.1 ВА проводятся в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 19011–2003 (ISO 19011:2002) и настоящей процедуры.

4.2 Процесс ВА состоит из следующих этапов:

- планирования аудитов;
- выполнения ВА;
- подготовки к проведению ВА;
- проведения аудиторской проверки;
- регистрации результатов ВА;
- анализа данных ВА.

4.3 Планирование аудитов

4.3.1 ВА проводятся в соответствии с годовой программой (планом-графиком). «План-график аудитов» ежегодно составляет ЗД по форме ПГА (приложение А).

4.3.2 При составлении «Плана-графика аудитов» необходимо учитывать следующее:

- каждый процесс должен быть проверен не менее одного раза в год;
- аудитор не может являться ответственным за выполнение проверяемого процесса;
- как правило, аудит проводится группой по аудиту во главе с РГА.

Кроме этого, при планировании проведения ВА необходимо учитывать следующие факторы: уровень рабочей загрузки, сезонность, важность процесса, результаты предыдущих аудитов.

4.3.3 При выявлении серьезных, часто повторяющихся несоответствий, а также при снижении качества продукции/услуг по представлению ЗД могут проводиться внеплановые (дополнительные) ВА.

4.4 Выполнение ВА

4.4.1 Выполнение ВА состоит из следующих этапов:

- подготовки к проведению аудита;
- проведения аудиторской проверки;
- регистрации результатов аудита.

4.5 Подготовка к проведению аудита

4.5.1 При подготовке к ВА РГА должен выполнить следующие действия:

- сформировать «План аудита» по форме ПА (приложение А) и представить его на утверждение ЗД;
- вручить утвержденный «План аудита» членам группы по аудиту и руководителям аудируемых подразделений с целью доведения до их сведения области аудита, места проведения аудита, целей аудита и иных особенностей;
- провести анализ документации СМК по процессам, подлежащим аудиту; при необходимости подготовить совместно с членами группы по аудиту «Чек-лист (вопросник) аудита» по форме ЧЛА (приложение Б).

4.5.2 При подготовке к ВА **сотрудникам аудируемого подразделения** рекомендуется выполнить следующие действия:

- повторно ознакомиться с документацией на процессы, проверяемые согласно «Плану аудита»; при необходимости — подготовить предложения по изменению процессов и/или документов СМК;
- подготовить и привести в порядок записи по качеству.

4.6 Проведение аудиторской проверки

4.6.1 В ходе ВА члены группы по аудиту (аудиторы) действуют согласно указаниям РГА.

4.6.2 Деятельность аудитора в ходе аудита, как правило, включает в себя:

- беседу аудитора с сотрудниками с целью выявления степени выполнения требований, описанных в нормативной документации;
- проверку наличия обязательных записей по качеству;
- проверку правильности ведения записей;
- наблюдение за деятельностью сотрудников.

4.6.3 При обнаружении нарушения какого-либо требования аудитор информирует об этом аудируемых сотрудников и регистрирует данное несоответствие в «Отчете о несоответствии» по форме ОНС (приложение Б).

4.7 Регистрация результатов аудита

4.7.1 По окончании аудиторской проверки РГА получает информацию от аудиторов группы, оформляет «Отчет по аудиту» по форме ОВА (приложение Б) и представляет его ЗД.

4.7.2 Информация о результатах аудита доводится до сведения сотрудников аудируемого подразделения, как правило, в форме краткого итогового совещания.

4.7.3 Отчеты по аудитам с заполненными чек-листами (вопросниками), отчеты о несоответствиях с отметками о корректирующих действиях и оценкой их результативности фиксируются в Журнале внутренних проверок СМК ИИ.

4.8 Анализ данных аудитов

4.8.1 ЗД проводит анализ представляемых отчетов по аудитам.

4.8.2 Если выполнение корректирующих и/или предупреждающих действий по результатам конкретного аудита требует участия высшего руководства, то соответствующие данные ЗД доводит до сведения директора ИИ немедленно.

4.8.3 Результат анализа данных аудитов, включая оценку результативности предпринятых корректирующих и предупреждающих действий, ЗД включает в ежегодный отчет об анализе СМК со стороны руководства.

Приложение А

Формы документов по планированию внутренних аудитов

Форма ПГА

2i		ИИ Система менеджмента качества				
План-график (программа) аудитов на 20XX год						
Пункт плана	Месяц	Вид аудита	Подразделение/ процесс	Дата аудита (факт)	Дата проверки корректирую щих действий	Дата полной реализации коррект. действий
1						
2						
3						
4						
5						
Разработал: Зам. директора ИИ			И.О.Фамилия			
Утвердил: Директор ИИ			И.О.Фамилия			
Дата:						

Форма ПА

2i		ИИ Система менеджмента качества		
План аудита				
Вид аудита:				
Подразделение:				
Объект аудита:				
Дата	Время	Действие/ подразделение	Участники от подразделения	Критерии аудита
Разработал: Ведущий аудитор		И.О.Фамилия		
Утвердил: Зам. директора ИИ		И.О.Фамилия		
Дата:				

Приложение Б

Формы отчетных документов по внутренним аудитам

Форма ЧЛА

		ИИ Система менеджмента качества	
Чек-лист аудита		Идентификационный номер:	Дата:
Процесс /результат процесса			
Требования		ГОСТ Р ИСО 9001-2008, пп. ____ РК ИИ-2015, пп. ____	
Номер вопроса	Необходимо проверить	Результат (соответствует/ не соответствует)	Примечание/свидетельство
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Ведущий аудитор:			
Аудиторы:			
Дата:			

Форма ОВА

		ИИ Система менеджмента качества	
Отчет по аудиту		Номер:	
Вид аудита:			
Процесс/результат процесса			
Нормативные документы ИИ и др.:			
Руководитель подразделения:			
Отв. за процесс:			
Ведущий аудитор, Ф.И.О.:			
Аудиторы, Ф.И.О.:			
Число отчетов о несоответствии:			
Наблюдения аудита:			
Заключение:			
Приложения:		1 Заполненный вопросник (чек-лист) – на ____ л. в 1 экз. 2 Отчеты о несоответствии на ____ л. в 1 экз.	
Подписи:	Ведущий аудитор	Аудитор	Аудитор
Дата:			

Отчет о несоответствии		Номер: _____ (1) Дата: _____
Вид несоответствия: <input type="checkbox"/> фактическое <input type="checkbox"/> потенциальное (2) <input type="checkbox"/> новое <input type="checkbox"/> продолжение по Отчету о несоответствии № _____ от _____		
Кто выявил несоответствие: <input type="checkbox"/> аудитор(ы) <input type="checkbox"/> сотрудник (3) Должность, Ф.И.О.:		
Невыполненное требование (со ссылкой на документ СМК): (4)		
Установленное несоответствие (в чем состоит нарушение): (5)		
Объективные свидетельства (записи по качеству, другие документы, наблюдаемые действия): (6) Подпись выявившего несоответствие : _____		
Мнение ответственного за процесс о значимости/риске и причинах несоответствия: (7) Должность: _____ Подпись: _____		Целесообразность корректирующих/предупреждающих действий и предложенные меры: (8) Подпись: _____
Запланированные мероприятия и критерий их результативности: (9) Срок исполнения: _____ Должность и подпись исполнителя: _____		
Дата проверки мероприятий: (10) Результат проверки: Подписи аудиторов/проверяющего: _____		
Заключение о результативности КД/ПД: (11) Зам.директора ИИ по качеству: _____		