



Некоммерческое образовательное учреждение
Учебно-научно-производственный комплекс
«Международный университет Кыргызстана»

Система менеджмента качества
Внутренние аудиты
ДП-4.1.1-2020

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор НОУ УНПК «МУК»

к.т.н., доцент

Савченко Е.Ю.

« 1 » октября 2020 г.


Протокол Ученого Совета

НОУ УНПК «МУК»

№ 62 от «1» октября 2020 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
Внутренние аудиты
НОУ УНПК «МУК» СМК ДП-4.1.1-2020

Бишкек-2020

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	3
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
3. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
4. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	4
4.1. Общие положения	4
4.2. Организация внутреннего аудита	6
4.3. Планирование внутреннего аудита	6
4.4. Подготовка к проведению внутренней проверки	8
4.5. Проведение внутреннего аудита	10
4.6. Подготовка отчета о внутренней проверке	12
4.7. Реализация корректирующих действий/ коррекций при проведении повторного аудита структурного подразделения. Контроль их выполнения	13
4.8. Анализ, обобщение и использование результатов внутренних проверок качества	13
4.9. Порядок хранения информации	14
5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	15
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	15



1. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В настоящей ДП использованы ссылки на следующие нормативные документы:

1. Стандарт ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;
2. ИСО 9000-2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
3. Руководство по качеству (НОУ УНПК «МУК» СМК-РК-1.1-2020);
4. ДП «Управление документацией и записями» (НОУ УНПК «МУК» СМК-ДП- 3.6.1-2020);
5. ДП «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия» (НОУ УНПК «МУК» СМК-ДП-4.2.1-2020).

2. Термины и определения

В настоящей ДП использованы термины и определения по ИСО 9000, а также термины, введенные НОУ УНПК «МУК»:

Аудит (проверка) - систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельств проверки и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев проверки;

Аудитор (эксперт) - лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

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

План аудита - описание деятельности и мероприятий по проведению аудита;

Область аудита - содержание и границы аудита;

Процедура - установленный способ осуществления деятельности или процесса;

Процесс - совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;


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

Коррекция - действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

Несоответствие - невыполнение требования.

Обозначения и сокращения

ДП - документированная процедура;

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

СМК - система менеджмента качества;
НОУ УНПК «МУК» - Некоммерческое образовательное учреждение
 «Учебно-научно-производственный комплекс «Международный
 Университет Кыргызстана»
Отдел МККПП и СР - Отдел мониторинга, контроля качества,
 производственной практики и связи с работодателями

3. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая ДП СМК НОУ УНПК «МУК» устанавливает: порядок планирования, проведения и документального оформления внутреннего аудита, анализа и использования полученных данных для поддержания и улучшения СМК, а также требования к персоналу, проводящему его. Процедура направлена на обеспечение выполнения требований ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) и развивает положения Руководства по качеству.

ДП обязательна для всех структурных подразделений и сотрудников НОУ УНПК «МУК», задействованных в процедуре проведения внутренних аудитов СМК университета.

4. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

4.1. Общие положения

Цель проведения внутреннего аудита - определение эффективности процессов, положений и процедур СМК, выработка предложений по их совершенствованию.¹

В рамках данной цели решаются следующие задачи:

- оценка соответствия СМК НОУ УНПК «МУК» и ее элементов требованиям, установленным в ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015), в нормативной документации СМК НОУ УНПК «МУК»;
- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с политикой и целями в области качества;
- определение результативности СМК с точки зрения достижения целей, установленных в области качества;
- определение сильных и слабых сторон СМК, выявление возможностей её совершенствования;
- проведение анализа причин обнаруженных несоответствий;
- проверка эффективности корректирующих мер, предпринятых по результатам предыдущих проверок;
- оценка соответствия оказываемых услуг требованиям законодательства и контрактным требованиям.

¹ Сроки, цели, соответствие компетенциям и т.д.



Систематическое проведение внутреннего аудита СМК позволяет:

анализировать результаты предпринятых мер по устранению несоответствий, выявленных при проведении предыдущих проверок; определять достаточность (состав и полноту) документов, обеспечивающих работу структурных подразделений по системе менеджмента качества, и их соответствие требованиям «Руководства по качеству»;

проверять фактическое выполнение процедуры по управлению документацией (оформление, учет, изъятие, хранение и т.п.);

проверять выполнение решений председателя рабочей группы СМК, заместителей председателя рабочей группы, представителей руководства по качеству, направленных на обеспечение и повышение качества образовательных услуг НОУ УНПК «МУК» и улучшение СМК;

выявлять те процессы и виды деятельности СМК, в которых не в полной мере выполняются требования нормативной внешней документации и документации СМК, а также договорные требования; определять и предпринимать необходимые действия для устранения выявленных несоответствий;

вносить на рассмотрение председателя рабочей группы СМК, заместителей председателя рабочей группы, представителей руководства по качеству предложения по развитию и совершенствованию процессов и видов деятельности СМК.

Результаты внутренних проверок СМК являются исходными данными для анализа состояния и оценки результативности СМК, что необходимо председателю рабочей группы НОУ УНПК «МУК» для принятия управленческих решений.

Внутренним проверкам подвергаются все процессы и виды деятельности СМК.

Объем программы внутренних проверок СМК и их периодичность могут быть различными для разных процессов и видов деятельности СМК. Это зависит от степени разнообразия видов работ, выполняемых в ходе реализации того или иного процесса, степени их сложности, а также от состояния самого процесса:²

утверждён и функционирует;

только внедряется;

были внесены изменения в процессе;

деятельность по замечаниям со стороны внутренних/внешних

² План перехода на СМК в каждом структурном подразделении.



потребителей;

деятельность по замечаниям после проведенного аудита.

4.2. Организация внутреннего аудита

Организация внутреннего аудита СМК включает:

планирование проверок;

подбор персонала с соответствующей квалификацией для их проведения;

проведение проверок, в т.ч. регистрация полученных в процессе проверок несоответствий (или областей для улучшения);

анализ результатов проверок, включая выявление причин несоответствий;

разработка корректирующих и предупреждающих мероприятий по выявленным несоответствиям;

контроль и анализ эффективности проведенных корректирующих и предупреждающих действий.

Работы, связанные с планированием, подготовкой, проведением внутренних проверок, анализом и обобщением их результатов организует начальник отдела МККПП и СР при согласовании с заместителями председателя рабочей группы СМК, представителей руководства по качеству НОУ УНПК «МУК».

Внутренние проверки проводятся регулярно в соответствии с ежегодной программой внутреннего аудита. Проверкам подвергаются все структурные подразделения, процессы и виды деятельности СМК с периодичностью не менее 1 раза в течение двух лет.


Инициаторами проведения внеплановых внутренних проверок СМК, кроме руководства НОУ УНПК «МУК», могут быть руководители структурных подразделений, вышестоящие и сторонние организации, обращения потребителей услуг НОУ УНПК «МУК».

Объектом проверки является деятельность структурных подразделений, осуществляемая в соответствии с нормативной документацией СМК университета.

4.3. Планирование внутреннего аудита

Внутренний аудит СМК проводится в соответствии с ежегодной программой внутреннего аудита. При составлении программы и определении периодичности проверок структурных подразделений следует учитывать состояние и значимость проверяемого процесса в общем цикле жизнедеятельности университета, а также результаты проведенных ранее внутренних и внешних проверок.

В программе, наряду с объектами проверок и сроками их проведения, указывается также и руководитель проверки. Форма документа

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

«Программа внутреннего аудита СМК» приведена в Приложении 2.

Каждой проверке в программе присваивается регистрационный номер, который состоит из порядкового номера проверки и приводимых через тир двух последних цифр года проверки.

" " 2-19 "

График внутреннего аудита составляется начальником отдела МККПП и СР и согласовывается с заместителями председателя рабочей группы СМК, представителями руководства по качеству, утверждается председателем рабочей группы СМК и доводится до сведения всех руководителей проверок, руководителей процессов/руководителей структурных подразделений.

Контроль выполнения графика внутреннего аудита осуществляет начальник МККПП и СР.

В процессе выполнения программы внутреннего аудита, в случае необходимости, в неё могут быть внесены изменения. Основанием для внесения изменений в программу являются:

изменения в организационной структуре университета или в его кадровом составе;

внедрение новых или изменение действующих документов СМК;

претензии потребителей (поступление информации от потребителей или внешних контролирующих организаций об обнаружении несоответствий, оказываемых университетом образовательных услуг);

обоснованная производственными или иными обстоятельствами необходимость изменения сроков проверки.

Изменения в программу могут быть внесены по инициативе председателя рабочей группы СМК, заместителей председателя рабочей группы, представителей руководства по качеству, координаторов, руководителей процессов структурных подразделений и внутренних проверок.

Изменения в программе внутренних аудитов, касающиеся добавления в неё дополнительных структурных подразделений, согласуются с отделом МККПП и СР посредством рапортов. Изменения в программе внутренних аудитов, касающиеся новых сроков проведения проверок, согласуются с лицом, вносящим предложения по изменению программы, а также с руководителем проверяемого процесса/руководителем структурного подразделения и начальником МККПП и СР посредством электронной почты.

После согласования и утверждения, изменения в программе доводятся до руководителя внутренней проверки.

4.4. Подготовка к проведению внутренней проверки

Для проведения внутренней проверки ее руководитель составляет план проверки. Форма документа «План внутренней проверки СМК» приведена в Приложении 3.

В «Плане внутренней проверки СМК» указывается состав группы аудиторов (экспертов). Количественный и персональный состав группы устанавливается в зависимости от объема, сложности, специфики и предполагаемой продолжительности работ. При небольшом объеме работ проверка может проводиться одним руководителем аудиторской группы, который определяется начальником отдела МККПП и СР по согласованию с заместителями председателя рабочей группы, представителями руководства по качеству также, как и состав группы аудиторов.

В состав группы аудиторов по проверке могут быть включены проректора по направлениям, эксперты и специалисты, при соблюдении принципа беспристрастности.

Проверка СМК осуществляется аудиторами, не несущими непосредственной ответственности за проверяемые участки деятельности.

Не позднее, чем за 5 рабочих дней до плановой даты начала проверки, её руководитель составляет план проверки и доводит его (рассылает для ознакомления в электронном виде) до руководителя проверяемого процесса/руководителя структурного подразделения и членов аудиторской группы.

Все аудиторы обеспечиваются необходимыми для проведения проверки документами и информацией. Состав информационного пакета может включать:

документы СМК, на соответствие которым проводится проверка (Руководство по качеству; документы СМК, содержащие описание процессов и видов деятельности; положения, рабочие инструкции и другие документы по запросам экспертов);


отчеты о предыдущих проверках, планы и другие документы по качеству, в т.ч. по корректирующим и предупреждающим действиям, отчеты об их выполнении и т.п.;

зарегистрированные в номенклатуре дел записи;

внешнюю нормативно-правовую документацию.

Указанными документами (а также дополнительными, затребованными экспертами) аудиторскую группу обеспечивает отдел МККПП и СР.

Руководитель проверки обеспечивает всех экспертов бланками протоколов регистрации несоответствий (их форма приведена в

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

Приложении 4).

На основании утвержденного плана проверки и по результатам ознакомления с полученными документами и информацией каждый аудитор подготавливает опросные листы по закрепленным за ним руководителем проверяющей группы объектам проверки с перечнем конкретных вопросов, ответы на которые он считает необходимым получить. Рекомендуемая форма опросного листа приведена в Приложении 5.

Вопросы, включаемые в опросные листы, должны помочь аудитору установить;

- a) выявлен и определен ли соответствующим образом процесс?
- b) распределена ли ответственность?
- c) внедрена и поддерживается ли в рабочем состоянии документация СМК?
- d) обеспечивается ли в работе достижение требуемых результатов?

С этой целью аудитору следует ориентироваться на следующий алгоритм:

соответствует ли реальная действующая документация СМК университета требованиям ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015);

имеет ли в своем распоряжении персонал проверяемых структурных подразделений необходимую документацию СМК, которой он должен руководствоваться, знает ли ее требования и использует ли их при выполнении возложенных на него функций;

соответствует ли практическая деятельность персонала в проверяемой области требованиям документации СМК.


Руководители проверяемых процессов/структурных подразделений в процессе подготовки к проверке:

заблаговременно информируют сотрудников структурных подразделений о предстоящей проверке, ее целях, содержании, дате, времени начала и продолжительности;

назначают лиц из числа сотрудников структурных подразделений, для осуществления контактов с членами аудиторской группы и разъясняют им их обязанности в ходе проверки;

сотрудничают с членами аудиторской группы с целью рациональной организации проверки, оказывают им содействие и создают необходимые условия для нормальной работы;

по запросу аудиторов предоставляют им доступ к информации о том, как реализуется процесс/деятельность, к документации, зарегистрированным записям, продукции, оборудованию, приборам и т.п., имеющимся в структурном подразделении.

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

4.5. Проведение внутреннего аудита

Проведение проверки осуществляется путем обследования проверяемых структурных подразделений в соответствии с программой внутреннего аудита.

Проведение внутреннего аудита должно обеспечить решение задач, установленных в разд. 2.1 настоящей документированной процедуры.

Руководитель проверки проводит совещание в проверяемом подразделении перед началом аудита. Цель совещания - представление всем лицам, задействованным в аудите, целей аудита, а также методов и процедур, которые будут использованы при проведении проверки.

Сбор данных при проведении внутреннего аудита осуществляется путем изучения и анализа документации проверяемого процесса/структурного подразделения, опроса персонала, наблюдения за реализацией процессов и видов деятельности, процедур и положений СМК, анализа записей и т.п.


Общаясь с сотрудниками структурных подразделений, аудиторы используют опросные листы (в качестве направляющего средства во время беседы) для получения необходимой информации. Опросные листы не ограничивают аудиторов в количестве задаваемых вопросов, они вправе расширить перечень вопросов для достижения целей проверки.

подготовка опросных листов до начала проверки является желательной составляющей, но не обязательной. Ведение записей в период проверки в удобной для аудитора форме является обязательным.

При аудите соответствия деятельности подразделения требованиям, содержащимся в документации СМК, устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом. Информация, указывающая на возможность несоответствия, фиксируется независимо от того, входит она в перечень контролируемых вопросов или нет. Информация, полученная при общении с персоналом, должна сопоставляться с информацией, полученной из других независимых источников.

В процессе проверки руководитель проверяющей группы может внести изменения в план проверки и в распределение обязанностей между аудиторами, если сочтет это необходимым для более эффективной работы. О принятых решениях в изменении плана проверки руководитель проверяющей группы ставит в известность руководителей тех проверяемых структурных подразделений, которых эти изменения касаются.

В конце проверки, перед подготовкой отчета, руководитель проверки проводит заключительное совещание. На совещание приглашаются все аудиторы, проводившие проверку, руководитель проверяемого процесса/

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

руководитель структурного подразделения.

Основной целью заключительного совещания является доведение до сведения всех перечисленных выше лиц наблюдений аудита и заключения по его результатам. При этом наблюдения и заключение по проведенному аудиту должны быть представлены таким образом, чтобы они были понятны и признаны проверяемым структурным подразделением. При формулировании заключения аудита констатируется, достигнуты ли цели аудита в соответствии с его планом.


Все несоответствия или области для улучшения (которые одновременно могут являться основой для разработки предупреждающих действий в соответствии с ДП «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия» (НОУ УНПК «МУК» СМК-ДП-) в СМК, выявленные в процессе проведения проверки и подтвержденные объективными, обоснованными доказательствами, аудиторы фиксируют в протоколах регистрации несоответствий. Форма протокола регистрации несоответствия приведена в Приложении 5, Заполнение протоколов регистрации несоответствий осуществляется только аудитором, только на основе информации, полученной в ходе проверки.

Аудитор, осуществляющий проверку, ставит свою подпись в служебной части протокола, после чего предъявляет протокол для ознакомления руководителю проверяемого процесса/руководителю проверяемого структурного подразделения, который подтверждает факт ознакомления своей подписью в этой же части протокола.

Установление причины несоответствия (только для несоответствий - п.3 протокола), разработку корректирующих действий /коррекций и установление даты их выполнения (для несоответствий и областей для улучшения - п.4 протокола) осуществляет руководитель процесса/руководитель структурного подразделения во время заключительного совещания. Руководитель проверки может дать свои рекомендации по проведению корректирующих и предупреждающих действий. Допускается заполнение 3-го и 4-го раздела протокола руководителем процесса/руководителем структурного подразделения в трёхдневный срок после аудиторской проверки, если это невозможно было сделать на заключительном совещании. После чего 4-ый раздел протокола регистрации несоответствия подписывается руководителем проверяемого процесса/руководителем структурного подразделения и руководителем проверки.

Всем протоколам регистрации несоответствий присваиваются порядковые номера.

Оригиналы заполненных протоколов регистрации несоответствий

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

остаются у руководителя проверки, копии всех протоколов остаются у руководителя проверяемого процесса/руководителя структурного подразделения для организации и проведения корректирующих действий/коррекций.

4.6. Подготовка отчета о внутренней проверке

Результаты внутренней проверки отражаются в отчете о проверке, который составляет ее руководитель с привлечением, при необходимости, аудиторов-членов проверяющей группы.

Ответственность за полноту и достоверность информации, содержащейся в отчете, несет руководитель проверки.

Отчет согласуется с начальником мониторинга и качества " " " " " "

0

Отчет по аудиту должен содержать полные, точные, сжатые и понятные записи по аудиту и должен включать ответы на следующие вопросы:

Цели аудита;

1. Область аудита, в частности, идентификация проверенных структурных подразделений или процессов и охватываемый период времени;
2. Сведения о руководителе и членах аудиторской группы;
3. Критерии аудита;
4. Выводы аудита и заключения по результатам аудита (корректирующие и предупреждающие действия/коррекции).

К отчету по аудиту должны быть приложены:

1. План аудита;
2. Протоколы регистрации несоответствий.


При необходимости в отчет по аудиту могут быть включены;

1. Список представителей проверяемого процесса;
2. Рекомендации по улучшению, если это предусмотрено целями аудита;
3. Согласованный план действий по результатам аудита, при необходимости;
4. Заявление о конфиденциальном характере содержимого отчета;
5. Перечень рассылки отчета по аудиту.

Отчет подписывается руководителем проверки.

Протоколы регистрации несоответствий (приложения к отчету) являются основой для осуществления контроля за их исполнением.

Руководитель проверки передает для анализа и утверждения начальнику отдела МККПП и СР подписанный со своей стороны отчет о проверке с приложением плана аудита и протоколов регистрации

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

несоответствий, далее отчет (в электронном виде) отправляется руководителю проверенного процесса/руководителю структурного подразделения.

Отчеты о проверке с приложением планов аудитов и оригиналов протоколов регистрации несоответствий хранятся в отделе МККПП и СР.

4.7. Реализация корректирующих действий/коррекций при проведении повторного аудита структурного подразделения. Контроль их выполнения

Начальник отдела МККПП и СР после наступления сроков, установленных на устранение несоответствий, поручает руководителю, проводившему проверку в данном структурном подразделении, проведение контрольной проверки. Сроки проведения контрольной проверки не должны превышать 3-х месяцев с момента установленных несоответствий.

Руководитель контрольной проверки осуществляет контроль фактического выполнения корректирующих действий, результаты контроля он фиксирует в 5-ом пункте протоколов регистрации несоответствий (в 2-х экземплярах - копиях, хранящихся в проверенном структурном подразделении и оригиналах, хранящихся в отделе МККПП и СР).

В тех случаях, когда предпринятые корректирующие действия/коррекции не дали положительных результатов, руководителем контрольной проверки делается отметка: «Причины несоответствия не устранены».

Все оригиналы протоколов регистрации несоответствий и протоколов контроля выполнения корректирующих действий/коррекций хранятся в отделе МККПП и СР.

4.8. Анализ, обобщение и использование результатов внутренних проверок качества


Результаты внутренних проверок СМК анализируются и обобщаются по мере их проведения и докладываются начальником отдела МККПП и СР представителям руководства по качеству.

Для анализа используются:

1. отчеты о результатах аудитов;
2. устные и письменные отзывы и пожелания, поступившие от структурных подразделений и внутренних аудиторов.

Аналитическая записка содержит:

1. общую информацию о проведенных аудитах, в том числе сведения о выполнении программы внутренних аудитов / или не выполнении программы внутренних аудитов с указанием причин;
2. оценку состояния СМК университета;
3. анализ причин возникновения основных несоответствий (или

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

периодически повторяющихся несоответствий), отраженных в протоколах регистрации несоответствий, а также выполненных /не выполненных мероприятиях по их устранению;

4. предложения по корректирующим и предупреждающим мероприятиям на уровне университета;
5. предложения о внесении изменений в документацию СМК;
6. другую информацию.


Обобщенные результаты внутренних проверок СМК университета являются необходимыми входными данными для организационно-управленческого процесса и являются одним из основных материалов для анализа руководством эффективности функционирования СМК.

Показателями результативности процесса внутреннего аудита являются выполнение программы и сроков внутренних аудитов, а также отсутствие жалоб от заинтересованных сторон.

4.9. Порядок хранения информации

Отчеты (заключения) по внутреннему аудиту (с приложением планов, протоколов регистраций несоответствий, протоколов контроля выполнения корректирующих действий/коррекций) хранятся в отделе МККПП и СР в течение 5 учебных лет, включая год проверки, с соблюдением условий конфиденциальности. Перечень документов по внутренним проверкам СМК Университета, места и сроки их хранения указаны в таблице 1.

Наименование документа	Место хранения	Ответственный за хранение	Срок хранения	Принадлежность к категории «записи»
Программа внутреннего аудита СМК	Отдел Кадров Отдел МККПП и СР	Начальник отдела кадров	Постоянно	+
Отчеты (заключения) по внутреннему аудиту (с приложениями)	Отдел МККПП и СР	Начальник отдела МККПП и СР	5 лет	+
Годовой отчет по результатам проведения внутреннего аудита	Отдел МККПП и СР	Начальник отдела МККПП и СР	5 лет	+

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ответственность руководителя внутренним аудитом установлена в тексте документированной процедуры.

6. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Требования к персоналу, осуществляющему проверки; его полномочия и ответственность


Приложение 2. Ежегодная программа внутреннего аудита (форма)

Приложение 3. План внутренней проверки СМК (форма)

Приложение 4. Протокол регистрации несоответствия (форма)

Приложение 5. Опросный лист (рекомендуемая форма)

Приложение 6. Протокол №_____ контроля выполнения
 корректирующих действий/коррекций по результатам аудита №_____ (форма)

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

Приложение 1

Требования к персоналу, осуществляющему проверки; его полномочия и ответственность

1. Каждый аудитор, привлекаемый к участию в проведении внутренней проверки, должен знать:

- требования стандартов ISO 9001:2015, документацию СМК университета, законодательство КР;
- методы сбора информации (изучение и анализ документации, опрос персонала, наблюдение за осуществлением процессов и процедур, проведение совещаний с представителями проверяемых структурных подразделений и т.д.);
- методы руководства проверкой (планирование, составление программы проверок, распределение объектов проверки между экспертами, инструктаж экспертов, общение с руководителями проверяемых структурных подразделений, взаимодействие с экспертами, проведение итогового совещания, подготовка отчетных материалов, контроль за подготовкой и выполнением корректирующих действий/коррекций по результатам проверки и оценка их результатов).

В процессе подготовки и проведения внутренней проверки эксперт-аудитор обязан:

- проявлять объективность, пунктуальность, корректность;
- собирать и анализировать сведения, необходимые и достаточные для оценки состояния СМК;
- разъяснять персоналу проверяемого структурного подразделения требования проверки, требования документации СМК университета;
- рационально планировать и эффективно выполнять возложенные на него функции;
- фиксировать результаты изучения документации, опроса сотрудников проверяемого структурного подразделения, обследований и наблюдений;
- фиксировать любое обнаруженное несоответствие (область для улучшения);
- сотрудничать с руководителем проверки, предоставлять руководителю проверяющей группы собственные материалы проверки, их анализ, описание замеченных несоответствий и свои предложения по их корректировке и предупреждению для составления общего отчёта по проверке;
- обеспечивать сохранность и своевременный возврат материалов, взятых с целью проверки;



- отчитываться о результатах проверки;
- соблюдать этические нормы во взаимоотношениях с представителями проверяемых структурных подразделений;
- проявлять общительность и доброжелательность;
- внимательно слушать собеседников, не перебивать их ответы и объяснения;
- соблюдать эмоциональную стабильность и спокойствие;
- обеспечивать конфиденциальность полученной информации.

1. Компетентность аудиторов

Параметр	Аудитор	Руководитель аудиторской группы
Образование	Высшее образование	Высшее образование
Общий опыт работы в университете	Один год	Два года
Обучение аудитора	см. п.1, 6	см. п.1, 6
Опыт проведения аудитов	Минимально должен обладать знаниями в объеме п.1 Требований Приложения 2	Знать требования стандартов ISO 9001:2015, документацию СМК университета, законодательство КР.

требования к руководителю аудиторской группы и аудитору могут быть изменены в каждом конкретном случае по согласованию с начальником отдела МККПП и СР.

3. Руководитель проверки должен обладать организаторскими способностями. Он наделяется полномочиями по организации конкретной проверки, ее проведению, а также по организации и проведению контрольной проверки в случае обнаружения несоответствий.

4. Руководитель проверки обязан:

- распределить обязанности между членами экспертной группы с учетом квалификации и компетенции;
- руководить текущей работой экспертной группы, проводить инструктаж;
- подготавливать совместно с членами группы рабочие документы для проведения проверки;
- следить за выполнением требований, предъявляемых к проводимой проверке;
- сообщать руководителям проверяемых структурных подразделений о всех выявленных несоответствиях в реализации




процесса или вида деятельности установленным требованиям;

- решать с руководителями проверяемых структурных подразделений и, при необходимости, с начальником отдела МККПП и СР вопросы об устранении возникших в ходе проверки препятствий в ее проведении;
- подготовить отчет о проведенной проверке;
- проводить контрольные проверки в случае обнаружения несоответствий.

5. Все должностные лица, входящие в группу экспертов, несут персональную ответственность за достоверность результатов проведенных проверок,


6. Все должностные лица, имеющие право на проведение внутренних проверок, должны регулярно проходить повышение квалификации.

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

Приложение 2

Ежегодная программа внутреннего аудита (форма)

Рег. № проверки	Проверяемое структурное подразделение/ сотрудник	Проверяемые пп, ИСО 9001- 2015	Руководитель проверки (ФИО)	Дата проведения проверки	Время проведения
1	2	3	4	5	6

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

Приложение 3

План внутренней проверки СМК (форма)


Цель аудита:		
Рег. № проверки		
Процесс/ структурное подразделение	Срок проведения проверки	с
		по
Руководитель процесса/структурного подразделения	Заключительное совещание	Дата
	Предоставление отчета	Дата

№ п.п.	Состав аудиторской группы	№ п.п.	Критерии проверки
1.	Руководитель	1.	Планируемые мероприятия (документы по планированию)
2.	Аудиторы:	2.	ИСО 9001-2015 п.-п ...
3.		4.	Обязательная внешняя документация
4.		5.	Внутренние документы (РК, СТО. ДП, ИК, положения, методики, приказы и т.д.):

(блок заполняется только для проверяемых)

№	Аудитор (Ф.И.О.)	Структурные подразделения	Дата, время


Руководитель проверки	Подпись	Ф.И.О.	Дата
-----------------------	---------	--------	------

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

Приложение 5

Опросный лист (рекомендуемая форма)

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ		Рег. № проверки	
Проверяемое структурное подразделение/процесс		№ опросного листа	
Аудитор		Дата	
№ п.п.	Вопросы аудитора	Ответы	Замечания, наблюдения, предложения по улучшению
Аудитор <hr style="width: 50%; margin-left: 20px;"/> 0 0 0 . "			

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Внутренние аудиты ДП-4.3.1-2020

Приложение 6

Протокол № __ контроля выполнения корректирующих действий/коррекций по результатам аудита № _____ (форма)

Процесс/структурное подразделение:		Дата повторного аудита	
№ Протокола с невыполненными указанными КД/ К	Причина невыполнения	Сроки устранения несоответствия/ выполнения областей для улучшения	Отметка о выполнении КД/ К (заверяется подписью руководителя контрольной проверки), дата
Руководитель контрольной проверки:			
		Ф.И.О., подпись, дата	
Руководитель процесса/структурного подразделения			
		Ф.И.О., подпись, дата	

КД - корректирующие действия, К – коррекция

