

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ**

**ПРИКАЗ**

«31» марта 2014 г.

№ 54/11

**Санкт-Петербург**

**О введении в действие актуализированной документации  
системы менеджмента качества**

В целях совершенствования системы менеджмента качества СПбУУиЭ, его региональных институтов и филиалов

**ПРИКАЗЫВАЮ**

1. Отменить действие документа системы менеджмента качества СМК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты», утвержденного приказом ректора от 09.03.2011 г. №36/1.
2. Ввести в действие актуализированный документ системы менеджмента качества СТО-СМК-8.2.2-1-2014 «Внутренние аудиты в СПбУУиЭ» (Приложение А).
3. Директорам институтов СПбУУиЭ, директорам региональных институтов и филиалов, руководителям структурных подразделений:
  - 3.1. Ознакомить уполномоченных по качеству, лиц, избираемых в состав групп внутренних аудиторов, с содержанием указанного документа СМК под личную подпись каждого (лист ознакомления персонала с СТО-СМК-8.2.2-1-2014 «Внутренние аудиты в СПбУУиЭ», с. 30).
  - 3.2. Ознакомить штатных сотрудников и профессорско-преподавательский состав с содержанием указанного документа.
  - 3.3. Обеспечить наличие утвержденной копии актуализированного документа в институтах, на кафедрах, иных структурных подразделениях.
4. Уполномоченным по качеству, лицам, назначаемым внутренними аудиторами СМК в СПбУУиЭ, региональных институтах/ филиалах, руководствоваться требованиями указанного документа при планировании, организации и проведении внутренних аудитов СМК.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Ректор



**В.А. Гневко**

Приложение  
к приказу от «31» марта 2014 г.  
№ 54/14



Негосударственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Санкт-Петербургский университет управления и экономики»

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

Стандарт организации  
Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

**ОДОБРЕНО**  
Ученым советом СПбУУиЭ  
«18» февраля 2014 г.  
Протокол № 4/13



**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор СПбУУиЭ  
*В.А. Гневко*  
В.А. Гневко  
«31» марта 2014 г.

## СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

### ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ В СПБУУиЭ

СТО-СМК-8.2.2-1-2014

Вводится повторно

Дата введения: «01» апреля 2014 г.

Санкт-Петербург  
2014

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Руководитель службы качества	Борисова Т.А. <i>Т.А. Борисова</i>	27.03.14
Проверил	Проректор по учебной работе	Смешко О.Г. <i>О.Г. Смешко</i>	28.03.14
Согласовано	Проректор по научной работе	Костин Г.А. <i>Г.А. Костин</i>	28.03.14
Согласовано	Директор по персоналу	Богомолов А.В. <i>А.В. Богомолов</i>	27.03.14
Согласовано	Начальник юридического отдела	Коновалова Ю.В. <i>Ю.В. Коновалова</i>	27.03.14
Редакция 3	Экземпляр <u>1</u>	Страниц 30	



Содержание

№ п/п	Наименования разделов	Страницы
	Перечень сокращений и обозначений	3
	Термины и определения	3
1	Назначение и область применения СТО СМК	6
2	Процедура внутренних аудитов СМК: общие положения	6
3	Порядок проведения внутренних аудитов СМК и управление записями	13
4	Ответственность, полномочия и требования к внутренним аудиторам СМК в СПбУУиЭ	15
5	Ответственность и полномочия руководителей проверяемых процессов и структурных подразделений	16
6	Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий	17
7	Использование результатов внутренних аудитов СМК	18
8	Применяемые формы и порядок хранения информации о внутренних аудитах СМК	18
9	Приложения	21
	Приложение 1. Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК. Пояснение к графическому описанию процедуры.	22
	Приложение 2. Форма программы внутренних аудитов СМК	24
	Приложение 3. Форма чек-листа внутренних аудитов СМК	25
	Приложение 4. Форма протокола несоответствия	26
	Приложение 5. Форма отчета по внутреннему аудиту СМК	28
	Приложение 6. Требования к документации по внутренним аудитам СМК	29
	Лист ознакомления персонала с СТО-СМК-8.2.2-1-2014 «Внутренние аудиты в СПбУУиЭ»	30



### Перечень сокращений и обозначений

ГОСТ (Р) – Государственный стандарт (России)

КД – корректирующие действия

ПД – предупреждающие действия

ПРК – представитель высшего руководства по качеству

РК – руководство по качеству

СК – служба качества

СМК – система менеджмента качества

СПБУУиЭ – Санкт-Петербургский университет управления и экономики

### Термины и определения

**Заинтересованная сторона** – лицо или группа лиц, заинтересованных в деятельности или успехе вуза. Например, потребители, учредители, персонал вуза, поставщики, ассоциации, партнеры или общество.

*Примечание:* группа может состоять из организации, ее части или из нескольких организаций.

**Записи** – документы, содержащие объективные свидетельства выполненных действий или достигнутых результатов.

**Качество** – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям.

**Критерии аудита** – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

**Несоответствие** – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

**Предупреждающее действие** – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. Предупреждающее действие предпринимают для предотвращения возникновения события, а **корректирующее действие** – для предотвращения повторного возникновения события.

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

**Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия. Следует различать термины «коррекция» и «корректирующее действие».

**Основной (ключевой) процесс** – процесс, результатом которого является выпуск продукции или оказание услуг. Назначение процесса – создание продукции/ услуги.

*Примечание:* данные процессы могут добавлять продукции/ услуге дополнительную ценность для потребителя.

**Обеспечивающий (вспомогательный) процесс** – процесс, результатом которого является создание необходимых условий для осуществления одного или нескольких процессов.

Назначение процессов – обеспечение деятельности основных процессов. Результат процессов – ресурсы для основных процессов.

*Примечание:* данные процессы не касаются основной продукции/ услуги напрямую. Данные процессы могут добавлять продукции/ услуге дополнительную ценность для потребителя.

**Потребители** – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса.



Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению в вузу. Перечень потребителей СПбУУиЭ, институтов и филиалов приводится в СМК-ДП-4.2.2. «Руководство по СМК».

**Прослеживаемость** – возможность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается (в процессе аудита).

*Примечание: прослеживаемость применительно к продукции/ услуге может относиться к:*

- происхождению составляющих ее частей, материалов и т.п.;
- истории работы с продукцией/ услугой;
- распределению и местонахождению продукции/услуги после поставки.

**Процедуры** – документы, устанавливающие порядок выполнения деятельности или осуществления процесса, т.е. ту последовательность и содержание обязательных операций, которые должны соблюдаться с тем, чтобы выполнить требования ИСО 9001 к данному процессу.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности и ресурсов, преобразующая входы в выходы и создающая ценность для потребителя.

Процессы в организации, как правило, планируются и осуществляются в управляемых условиях с целью добавления ценности.

**Процесс менеджмента (управления)** – это совокупность и непрерывная последовательность взаимосвязанных действий управленческих работников по реализации функций менеджмента, осуществляемых по определенной технологии, направленных на достижение целей социально – экономической системы.

Назначение процесса – управление деятельностью всей организации. Результат процесса – деятельность всей организации

**Результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

**Руководитель процесса** – должностное лицо, как правило, руководитель крупного структурного подразделения (одновременно являющееся и участником процесса), несущее ответственность за управление процессом, включая мониторинг процесса на всех его стадиях.

**Требование** – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

*Примечание: слова «обычно предполагается» означают, что это общепринятая практика вуза, его потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания. Для обозначения конкретного вида требования могут применяться определяющие слова, например, такие как «требование к услуге», «требование к системе менеджмента качества», «требование потребителя» и т.п.*

**Удовлетворенность потребителей** – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

*Примечания:*

- жалобы потребителей являются общим показателем низкой удовлетворенности потребителей, однако их отсутствие не обязательно предполагает высокую удовлетворенность потребителей;
- даже если требования потребителей были с ними согласованы и выполнены, это не обязательно обеспечивает высокую удовлетворенность потребителей.

**Улучшение процесса** – деятельность по оптимизации или перепроектированию процесса с целью улучшения качества выходов процесса.



**Эффективность** – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

\*\*\*\*\*

**Аудит** (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

*Примечание: внутренние аудиты, иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от ее имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии. Внешние аудиты включают в себя аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной» или «аудиты третьей стороной». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствие требованиям, например, требованиям ИСО 9001:2008.*

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

*Примечание: программа аудита включает в себя всю деятельность, необходимую для планирования, организации и проведения аудитов.*

**Критерии аудита** – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

*Примечание: критерии аудита используют для сопоставления с ними свидетельств аудита.*

**Свидетельство аудита** – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

*Примечание: свидетельство аудита может быть качественным или количественным.*

**Наблюдения аудита** – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

*Примечание: наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.*

**Заключения по результатам аудита** – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.



## 1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТО СМК

Настоящий Стандарт организации (далее – СТО) устанавливает порядок проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в негосударственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский университет управления и экономики» (далее – СПбУУиЭ, университет), его региональных институтах и филиалах, а именно порядок планирования, проведения, документального оформления процедуры, а также требования к персоналу университета, проводящему внутренние аудиты.

Данный СТО СМК направлен на обеспечение требований п.8.2.2 ГОСТ ISO 9001-2011.

Требования СТО-СМК-8.2.2-2014 «Внутренние аудиты» обязательны для применения во всех структурных подразделениях СПбУУиЭ, участвующих в реализации основных и/или обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Требования СТО-СМК-8.2.2-2014 «Внутренние аудиты» распространяются на все региональные институты и филиалы университета и применимы для всех их структурных подразделений, участвующих в реализации основных и обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Цель регламентируемой деятельности – определение порядка и правил проведения внутренних аудитов (проверок) СМК.

СТО формируется и используется с учетом требований Федерального закона Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2013 г. «Об образовании в Российской Федерации», действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами в области СМК:

- ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования (ISO 9001:2008);
- ГОСТ Р ИСО 9000-2008 Системы менеджмента качества. Основные положения и Словарь (ISO 9000:2008);
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования;
- «Стандарты и рекомендации для гарантии качества высшего образования в европейском пространстве (ENQA)»;
- IWA 2 2007 Системы менеджмента качества – Рекомендации по применению ISO 9001-2000 в образовании;

а также Уставом СПбУУиЭ, Политикой СПбУУиЭ в области качества, иными локальными нормативными актами СПбУУиЭ.

## 2 ПРОЦЕДУРА ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 2.1 Цели внутренних аудитов СМК

Целями внутренних аудитов СМК СПбУУиЭ, его региональных институтов и филиалов являются:

- оценка соответствия деятельности СПбУУиЭ, его региональных институтов/ филиалов требованиям, устанавливаемым стандартом ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования (ISO 9001:2008, IDT);
- оценка соответствия деятельности СПбУУиЭ, его региональных институтов/ филиалов требованиям иных внешних нормативных документов в области качества («Стандарты и рекомендации ENQA», приказы, инструкции Министерства образования и науки, Рособнадзора и др. инстанций);



- оценка соответствия деятельности СПбУУиЭ, его региональных институтов/ филиалов Политике, Миссии, целям в области качества, «Руководству по качеству СПбУУиЭ», иным локальным документам (Стандартам организации, положениям, регламентам, методическим рекомендациям, положениям о структурных подразделениях и должностным инструкциям, иным нормативным, организационно-распорядительным, информационно-справочным и др. документам) в части менеджмента процессов, обеспечения эффективности действующей СМК;
- определение результативности и эффективности СМК с точки зрения достижения установленных руководством целей и задач в области качества.

## 2.2 Задачи внутренних аудитов СМК

- своевременное обеспечение руководства СПбУУиЭ, региональных институтов/ филиалов объективной и полной информацией о степени соответствия СМК вуза установленным требованиям;
- сбор и анализ данных для стратегического планирования деятельности СПбУУиЭ, институтов, филиалов и отдельных структурных подразделений;
- планирование работ, направленных на улучшение деятельности как вуза в целом, так и его отдельных структурных подразделений, в части обеспечения требований потребителей, формирования устойчивой и результативной обратной связи со всеми категориями внутренних и внешних потребителей вуза;
- планирование работ, направленных на улучшение деятельности как вуза в целом, так и его отдельных структурных подразделений, планирование предупреждающих действий, осуществление корректирующих действий;
- вовлечение персонала СПбУУиЭ, региональных институтов/ филиалов в деятельность по обеспечению качества процессов, управлению качеством; популяризация идей Всеобщего управления качеством (TQM), обучение персонала в процессе проведения/прохождения внутренних аудитов и т.д.

**Объектом** внутренних аудитов СМК являются основные и обеспечивающие процессы СПбУУиЭ и структурные подразделения, задействованные в реализации данных процессов (деятельность которых регламентирована Уставом, Положениями о структурных подразделениях, должностными инструкциями персонала).

**Субъектом** внутренних аудитов СМК является внешняя и внутренняя нормативная документация в области управления качеством и обеспечения реализации основных и обеспечивающих процессов, записи по качеству, данные об измерении, анализе, улучшении, управлении несоответствиями и т.д.

## 2.3 Порядок и условия планирования, организации и проведения внутренних аудитов СМК

Внутренние аудиты СМК СПбУУиЭ, регионального института/филиала могут быть:

а) Плановыми.

Плановые аудиты СМК проводятся в соответствии с утвержденным планом работ и требованиями настоящего СТО с периодичностью, устанавливаемой данным пунктом (1.3) настоящего СТО (см. ниже).

б) Внеплановыми.





Внеплановые аудиты СМК могут проводиться в СПбУУиЭ на основании приказа/ распоряжения ректора, проректоров по учебной и/или научной работе, в региональных институтах/ филиалах – на основании приказа/ распоряжения директора (заместителя директора) института/ филиала. Необходимость проведения внеплановых внутренних аудитов СМК может быть обусловлена:

- недостаточно эффективной / результативной работой в вузе по основным и/или обеспечивающим процессам/ видам деятельности, необходимостью оптимизации организационной структуры вуза;
- значительным количеством несоответствий, выявленных в ходе предыдущих внутренних и/или внешних (инспекционных, ресертификационных) аудитов СМК;
- подготовкой к плановым и/или внеплановым внешним проверкам со стороны уполномоченных органов (Рособрнадзор, орган по сертификации СМК и др.);
- иными причинами, обусловленными производственной необходимостью и не противоречащими требованиям внешней и/или внутренней нормативной документации вуза.

Инициаторами проведения внеплановых внутренних аудитов могут выступать ректор, проректора по направлениям деятельности, директора институтов/ филиалов, руководители структурных подразделений на основании постановлений коллегиальных органов (Ученый и Методический советы, Совет факультета и т.п.), а также прямые и косвенные потребители образовательных и иных услуг СПбУУиЭ, региональных институтов и филиалов.

Внутренние аудиты СМК могут различаться по видам на следующие:

***Аудит адекватности (проверка документации):***

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой аудита. Документация СМК должна удовлетворять требованиям СТО-СМК-4.2.3 «Управление документацией», СТО-СМК-4.2.4 «Управление записями», СТО-СМК «Инструкция по документационному обеспечению управления (ДОУ) СПбУУиЭ», «Номенклатура дел СПбУУиЭ» и других.

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- комплектность и полнота документов;
- внешний вид документов, соответствие установленным правилам оформления;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- обеспечение непрерывности при различных процессах (деятельности);
- описание процесса с достаточным уровнем детализации (должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, критерии/ показатели деятельности подразделения и процесса, подготовка персонала, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).



Сведения о выявленных несоответствиях в ведении документации заносятся в чек-листы и протоколы несоответствий по аудиту. По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

***Аудит соответствия:***

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК СПбУУиЭ, регионального института/филиала).

Выявленные несоответствия заносятся аудиторами в чек-листы и протоколы несоответствий по аудиту.

***Аудит процессов СМК:***

Основной вид внутреннего аудита. Проводится непосредственно в структурных подразделениях СПбУУиЭ (регионального института/ филиала) и может включать в себя:

- наблюдение и опросы персонала на предмет соответствия регламентов процессов их реальному выполнению (актуальности) в вузе;
- проверку (на соответствие, адекватность) документации по процессу, предусмотренной локальными нормативными актами СПбУУиЭ регионального института/ филиала («Номенклатурой дел СПбУУиЭ», «Инструкцией по ДОУ», СТО-СМК «Управление документацией», СТО-СМК «Управление записями», иными документами, а также приказами/распоряжениями ректора, проректоров по направлениям деятельности, директора регионального института/филиала;
- проверку наличия ресурсов и инфраструктуры для процессов.

***Выборочный аудит процессов и/или структурных подразделений:***

Выборочно по отдельным сотрудникам проверяется:

- знание основных документов СМК, обязательных для ознакомления;
- знание инструкций и регламентов по своему участку деятельности;
- наличие документов на местах (доступа ко всем необходимым электронным документам).

***Дистанционный аудит документации СМК  
по процессу/подпроцессу/виду деятельности/ структурному подразделению:***

Дистанционные внутренние аудиты СМК могут быть применены **только к обеспечивающим** (вспомогательным) процессам и задействованным в их работе структурным подразделениям (например, процессы управления персоналом, инфраструктурой и т.д.). Дистанционные внутренние аудиты могут быть как плановыми, так и внеплановыми.

При дистанционном внутреннем аудите СМК проверяется документация по процессу (структурному подразделению), в том числе – посредством анализа электронных версий документов, размещенных на официальных порталах СПбУУиЭ (регионального института/филиала) и/или представленных аудиторской группе на электронном либо бумажном носителе.

Данный аудит включает проверку состава и содержания нормативных документов и записей. Основные записи и документы СМК, требуемые стандартом ISO 9001, проверяются пол-



ностью. Записи, относящиеся к процессам, стандарты организации, положения, регламенты и методически рекомендации, должностные инструкции и другие документы – выборочно.

### *Аудит удовлетворенности потребителей*

Проводится при аудите процессов/ структурных подразделений, либо на основе имеющихся каналов обратной связи с потребителями (в лице абитуриентов, обучающихся, их родителей, организаций-партнеров, заказчиков, работодателей и др.) посредством:

- анализа действующей внешней и внутренней нормативной документации и степени выполнения ее требований;
- анкетирования потребителей и анализа полученных результатов;
- работы Студенческих советов, Студенческих комиссий по качеству образования.

**Частота проведения** (периодичность) внутренних аудитов СМК зависит от роли процесса в вузе (основной или обеспечивающий).

**Аудиты СМК основных процессов производятся не реже, чем один раз в учебном году.**

Аудиты СМК обеспечивающих процессов проводятся не реже, чем два раза в учебном (для структурных подразделений, связанных с организацией образовательного процесса, учебной, методической и т.п. работой) или календарном году (для структурных подразделений, не связанных напрямую с образовательным процессом, имеющим установленную годовую отчетность по состоянию на календарный год).

Аудиты удовлетворенности потребителей могут проводиться по группам потребителей (учащиеся школ, абитуриенты, их родители, студенты, выпускники, обучающиеся по программам дополнительного образования, работодатели и др.) и в зависимости от целей несколько раз в учебном/календарном году, но не реже, чем один раз в два года (учебных, календарных – в зависимости от целей аудита).

**Программы** внутренних аудитов СМК должны соответствовать требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования (ISO 9001:2008, IDT), требованиям локальной нормативной документации СПбУУиЭ и предусматривать аудит таких составляющих работы вуза как:

- менеджмент процессов;
- применение системного подхода при реализации процессов;
- определение руководителя(ей) процессов;
- наличие критериев (показателей) эффективности (результативности) процесса/ структурного подразделения;
- внутренний и внешний обмен информацией и организация документооборота по процессам;
- степень автоматизации работ по процессам, использование в работе инновационных технологий;
- управление ресурсами (человеческими, материальными) при реализации процессов;
- деятельность руководства и персонала по улучшению процессов.

Программы внутренних аудитов СМК могут корректироваться в оперативном порядке по представлению ректора, представителя высшего руководства по качеству, директора института/ филиала.



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

Реестр основных и обеспечивающих процессов СПбУУиЭ, подлежащих внутреннему аудиту, базовый реестр основных и обеспечивающих процессов региональных институтов/ филиалов, подлежащий внутреннему аудиту, представлены в таблицах 1-2.

Таблица 1 – Реестр процессов СПбУУиЭ, подлежащих внутреннему аудиту СМК

№ *	Наименование вуза: НОУ ВПО СПбУУиЭ Наименования процессов	Примечания
<b>1.</b>	<b>Деятельность руководства в СМК</b>	
1.1	Стратегия, политика и цели в области качества	Инвариантное ядро (обязательные процессы)
1.2	Планирование, анализ и развитие СМК	
1.3	Распределение ответственности и полномочий	
1.4	Информирование общества	
1.5	Финансирование СМК	
<b>2.</b>	<b>Основные процессы</b>	
2.1	Проектирование и разработка основных образовательных программ (СПО, ВО)	
2.2	Довузовская подготовка и прием студентов	
2.3	Реализация основных образовательных программ (СПО, ВО)	
2.4	Воспитательная и внеучебная работа с обучающимися	
2.5	Проектирование, разработка и реализация программ дополнительного образования, программ послевузовского профессионального образования	
2.6	Подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура, докторантура)	
2.7	Научно-исследовательская деятельность	
2.8	Маркетинг (рынка научных, образовательных услуг)	
2.9	Библиотечное и информационное обслуживание	
2.10	Редакционно-издательская деятельность	
<b>3.</b>	<b>Обеспечивающие процессы</b>	
3.1	Управление персоналом и студенческим контингентом	
3.2	Управление образовательной средой	
3.3	Управление документацией (записями) и архивами	
3.4	Международная деятельность	
3.9	Управление закупками	
3.5	Управление инфраструктурой и производственной средой	
3.6	Управление ИТ-инфраструктурой	
3.7	Обеспечение безопасности жизнедеятельности	
<b>4.</b>	<b>Процессы измерения, анализа и улучшения</b>	
4.1	Мониторинг, измерение и анализ процессов	Инвариантное ядро (обязательные процессы)
4.2	Управление несоответствиями	
4.3	Улучшение процессов	
4.5	Корректирующие и предупреждающие действия	



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

Таблица 2 – Базовый реестр процессов региональных институтов/ филиалов СПбУУиЭ, подлежащих внутреннему аудиту СМК \*

№ *	Наименование вуза: _____ – филиал СПбУУиЭ	Примечания
<b>1. Деятельность руководства в СМК</b>		
1.1.1	Стратегия, политика и цели в области качества	Инвариантное ядро (обязательные процессы)
1.1.2	Планирование, анализ и развитие СМК	
1.1.3	Распределение ответственности и полномочий	
1.1.4	Информирование общества	
1.1.5	Финансирование СМК	
<b>2. Основные процессы</b>		
2.1	Довузовская подготовка и прием студентов	Довузовская подготовка – при наличии
2.2	Реализация основных образовательных программ (СПО, ВО)	
2.3	Воспитательная и внеучебная работа с обучающимися	
2.4	Реализация программ дополнительного образования	При наличии
2.5	Научно-исследовательская деятельность	
2.6	Маркетинг (рынка научных, образовательных услуг)	
2.7	Библиотечное и информационное обслуживание	
<b>3. Обеспечивающие процессы</b>		
3.1	Управление персоналом и студенческим контингентом	
3.2	Управление образовательной средой	
3.3	Управление документацией (записями) и архивами	
3.4	Международная деятельность	При наличии
3.5	Управление закупками	
3.6	Управление инфраструктурой и производственной средой	
3.7	Управление IT-инфраструктурой	При наличии
3.8	Обеспечение безопасности жизнедеятельности	
<b>4. Процессы измерения, анализа и улучшения</b>		
4.1.1	Мониторинг, измерение и анализ процессов	Инвариантное ядро (обязательные процессы)
4.1.2	Управление несоответствиями	
4.1.3	Улучшение процессов	
4.1.5	Корректирующие и предупреждающие действия	

\* **Примечание к таблице 2:**

Базовый реестр процессов региональных институтов/ филиалов СПбУУиЭ, подлежащих внутреннему аудиту СМК может быть скорректирован в соответствии с организационной структурой, стратегическим планом развития регионального института/ филиала и утвержден приказом директора после рассмотрения на заседании Совета института/ филиала. В случае ин-



дивидуальной корректировки реестра все вновь вводимые в него региональным институтом/филиалом процессы (основные, обеспечивающие) или подпроцессы, виды деятельности должны быть задокументированы региональным институтом/ филиалом самостоятельно (разработаны СТО, Положения, регламенты, методические рекомендации, положения о структурных подразделениях и должностные инструкции персонала и т.д.).

Процессы п. 1 «Деятельность руководства в СМК» и п.4 «Процессы измерения, анализа и улучшения» являются обязательными и подлежат аудиту во всех структурных подразделениях СПбУУиЭ, региональных институтов/ филиалов.

### 3 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК И УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ

#### 3.1 Подготовка внутреннего аудита СМК включает:

- определение состава аудиторской группы, выбор руководителя аудиторской группы и разработка «Программы внутреннего аудита СМК», содержащей объем, критерии и сроки проведения аудита (на заседаниях ректората Ученого, Методического советов, Совета регионального института/ филиала) (форма представлена в Приложении 2);
- утверждение ректором (директором регионального института/ филиала) и рассылка руководителям структурных подразделений приказа о проведении ежегодных внутренних аудитов СМК, их целях, программах, составе группы аудиторов (проект приказа подготавливается службой качества СПбУУиЭ; в региональных институтах/ филиалах – уполномоченным по качеству и утверждается ректором/ директором не позднее, чем за 10 дней до проведения аудита);
- обеспечение аудиторской группы документацией СМК, необходимой для проведения внутренних аудитов, осуществляется службой качества СПбУУиЭ, уполномоченными по качеству региональных институтов/филиалов посредством рассылки электронных форм документов;
- проведение рабочего совещания аудиторской группы, инструктаж по заполнению документации, распределение полномочий внутри аудиторской группы и т.п. (количество совещаний определяется по необходимости).

#### 3.2 Проведение внутреннего аудита СМК

Проведение внутреннего аудита СМК включает проверки:

- соответствия реализации процессов (и соответствующей деятельности персонала по их реализации) требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 и иным внутренним и внешним нормативным документам, определенным по программе проведения аудитов. Перечень конкретных документов (критериев аудита) отражается также в плане и/или чек-листах внутреннего аудита;
- наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для реализации данного процесса/ деятельности данного структурного подразделения;
- соответствия деятельности структурного подразделения требованиям, установленным в документации СМК;
- компетентности сотрудников подразделений в части описания и показателей рабочих процессов;



- выполнения и результативности корректирующих/ предупреждающих действий по результатам предшествующих внутренних и/или внешних инспекционных, ресертификационных аудитов (если были предусмотрены приказами, распоряжениями, отчетами по итогам предыдущих внутренних аудитов либо актами по итогам внешних инспекционных/ ресертификационных аудитов, программами совершенствования СМК и т.п. документами);

а также

- регистрацию данных, полученных в ходе аудита;
- обсуждение и составление плана корректирующих / предупреждающих действий.

Программы проведения аудитов содержат перечень проверяемых процессов (видов деятельности), структурных подразделений и сроки проведения процедуры. Формирование программ осуществляется таким образом, чтобы каждый процесс/ структурное подразделение были проверены в не менее одного раза в 1-2 учебных/календарных года, в соответствии с требованиями п.1.3 настоящего СТО.

Несоответствия, выявленные в результате внутреннего аудита СМК, регистрируются в протоколах несоответствий (форма Приложения 4). Там же руководителем процесса/ структурного подразделения указываются предлагаемые им корректирующие и/ или предупреждающие действия.

**Заключительный этап аудита включает:**

- подготовку аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится в «Отчет по внутреннему аудиту СМК». При формулировании заключения внутреннего аудита констатируется, достигнуты ли цели аудита в соответствии с его планом;
- проведение заключительного совещания, на котором доводятся сведения наблюдений внутреннего аудита и заключение по его результатам до руководителей проверяемых процессов/ структурных подразделений.

По окончании внутреннего аудита СМК главным аудитором составляется общий отчет. Образец структуры отчета представлен в Приложении 5. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно трактуемую информацию по внутреннему аудиту. Данный отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений о ее улучшении.

**Отчет по аудиту СМК должен содержать следующие сведения:**

- название отчета и дату его составления;
- сведения о руководителе и составе группы внутренних аудиторов;
- цели аудита;
- объем аудита (область аудита, сроки проведения);
- критерии аудита;
- наблюдения аудита;
- заключения по результатам аудита;
- рекомендации по улучшению деятельности;
- заключение о сильных сторонах работы (при наличии), произошедших улучшениях (в сравнении с результатами предшествующих внутренних и/или внешних аудитов);
- приложения к отчету (чек-листы, протоколы несоответствий).

В СПбУУиЭ отчет составляется группой внутренних аудиторов в течение 10 дней после его проведения и направляется руководителем аудиторской группы в службу качества СПбУУиЭ.



Служба качества СПбУУиЭ подготавливает соответствующий проект приказа по итогам прошедшего аудита, оформляет отчет по аудиту приложением к данному приказу. Копии утвержденного ректором приказа и отчета рассылаются руководителям всех проверенных процессов/ структурных подразделений.

В региональных институтах и филиалах СПбУУиЭ отчет составляется группой внутренних аудиторов в течение 10 дней после проведения аудита и направляется руководителем аудиторской группы уполномоченному по качеству.

Уполномоченный по качеству регионального институт/ филиала подготавливает соответствующий проект приказа по итогам прошедшего аудита, оформляет отчет по аудиту приложением к данному приказу. Копии утвержденного директором приказа и отчета рассылаются копии руководителям всех проверенных процессов/ структурных подразделений.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам СМК хранятся (в соответствии с требованиями документов СТО-СМК-4.2.4 «Управление записями») в течение 5 лет, а затем передаются в архив СПбУУиЭ. Ответственность за сохранность переданных в архив документов несет начальник общего отдела.

При документировании результатов используются формы документов внутреннего аудита СМК, приведенные в Приложениях 2-5:

- Форма 8.2 Ф-01. Программа внутренних аудитов СМК.
- Форма 8.2 Ф-02. Чек-лист внутреннего аудита СМК.
- Форма 8.2 Ф-03. Протокол несоответствий.
- Форма 8.2 Ф-04. Состав отчета по внутреннему аудиту СМК.

Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК приведено в Приложении 1 к данному документу.

#### **4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПОЛНОМОЧИЯ И ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННИМ АУДИТОРАМ СМК В СПбУУиЭ**

Осуществление процедуры внутренних аудитов СМК предполагает привлечение человеческих ресурсов (персонал СПбУУиЭ – руководители процессов и структурных подразделений, уполномоченные по качеству, иные лица, лица, назначаемые главными аудиторами и/или членами аудиторской группы и т.д.). Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора одновременно с утверждением программы аудитов или до ее утверждения. Приказом также определяется состав аудиторской группы, назначается руководитель группы (главный аудитор).

Внутренние аудиторы не могут осуществлять аудит подразделений, сотрудниками которых они являются, а также аудит смежных по подчиненности подразделений\*.

Аудит процесса/ структурного подразделения может проводить один аудитор, или группа аудиторов, по согласованию с руководителем аудиторской группы.

Общие требования к лицам, назначаемым приказом внутренними аудиторами СМК в СПбУУиЭ (региональном институте/ филиале) **не могут быть ниже тех**, что предъявляются к уполномоченным по качеству и указаны в соответствующем положении «Об уполномоченных по качеству в СПбУУиЭ».

##### **Общие требования к внутренним аудиторам:**

- наличие высшего образования и опыта работы в сфере образования не менее 3 лет;
- знание специфики деятельности образовательного учреждения, учебно-методической/ научно-исследовательской работы, основ делопроизводства, управления персоналом;





- знание требований нормативных документов по СМК (ГОСТ Р ИСО серии 9001, локальных документов СМК), в том числе, по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать контакт, находить общий язык с различными категориями персонала; позитивный взгляд на проблемы; гибкость, тактичность, уравновешенность, умение владеть собой, умение слушать и вести диалог; объективность и беспристрастность;
- прохождение внутреннего инструктажа, подготовки к осуществлению внутренних аудитов;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов СМК, повышение квалификации, участие в семинарах по вопросам управления качеством (желательно).

Записи о компетентности внутренних аудиторов СПбУУиЭ (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) хранятся в отделе кадров СПбУУиЭ, управляются начальником соответствующего отдела и предоставляются по запросу ректора, проректора – представителя высшего руководства по качеству при формировании состава аудиторской группы.

Записи о компетентности внутренних аудиторов (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) в региональных институтах и филиалах хранятся у специалиста (менеджера) по персоналу и предоставляются по запросу ректора, проректора – представителя высшего руководства по качеству, руководителя службы качества университете при оценке реализации процедур внутренних аудитов СМК в институтах и филиалах.

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к факту конфиденциальности информации, собранной в процессе аудитов. Информация не может быть передана третьим лицам, доведена до сведения персонала на общих и/ или внутренних собраниях коллектива университета.

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

*\* Т.е. сотрудники отделов, кафедр, организационно относящихся к одному управлению, центру, институту/факультету и т.п. не могут осуществлять аудиты друг друга.*

## 5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРОВЕРЯЕМЫХ ПРОЦЕССОВ/ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

**В процессе подготовки к аудиту руководители процессов/ структурных подразделений должны:**

Заблаговременно проинформировать персонал (задействованный в реализации проверяемых процессов) о предстоящих внутренних аудитах СМК, их целях, содержании, датах проведения и общей продолжительности.

Назначить лиц из числа сотрудников подразделений (уполномоченных по качеству) для осуществления контактов с членами аудиторской группы, последующей подготовки записей по качеству (планов устранения несоответствий и т.п.) и разъяснить им их обязанности в ходе внутреннего аудита.

Сотрудничать с членами аудиторской группы с целью рациональной организации аудита, оказывать им содействие, создавать условия для работы.



По запросу аудиторов предоставлять им информацию о том, как реализуется процесс, о показателях результативности процесса, планировании, обеспечить доступ к проверяемой документации, записям, продукции, оборудованию и т.п., имеющимся в подразделении.

После получения «Отчета по аудиту», руководители структурных подразделений обязаны:

- довести его содержание до персонала подчиненных структурных подразделений;
- организовать в подведомственных структурах работы по устранению и/или предупреждению выявленных (или потенциальных) несоответствий, согласно требованиям СТО-СМК-8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия», и учесть рекомендации (при их наличии) аудиторов по улучшению деятельности.

## **6 ПЛАНИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ КОРРЕКТИРУЮЩИХ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ**

Руководители проверяемых подразделений должны ознакомить подчиненных с результатами внутреннего аудита и, после обсуждения (на заседании кафедры, совете института/ факультета, общем собрании сотрудников и т.д.) выявленных несоответствий, в 10-дневный срок разработать план корректирующих и/ или предупреждающих действий. Разработанный план согласовывается с руководителем проверяемого процесса и представляется в службу качества университета (в региональных институтах/ филиалах – руководителю аудиторской группы и уполномоченному по качеству вуза).

На основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий руководитель службы качества подготавливает проект приложения к приказу об итогах внутренних аудитов СМК и/или анализе СМК за истекший период в виде программы совершенствования СМК в вузе. Проекты документов согласовываются с представителем высшего руководства по качеству (проректором по учебной работе) и утверждаются ректором.

В региональных институтах/ филиалах, на основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий, уполномоченный по качеству вуза подготавливает проект приложения к приказу об итогах внутренних аудитов СМК и/или анализе СМК за истекший период в виде программы совершенствования СМК в вузе. Проекты документов согласовываются и с представителем высшего руководства по качеству (директором/ заместителем директора) и утверждаются директором.

В тех случаях, когда предпринятые корректирующие или предупреждающие действия не дали положительных результатов (выявленные в ходе аудита несоответствия и/или причины их появления не были устранены), руководители проверяемого процесса/ структурного подразделения должны организовать разработку плана и реализовать иные мероприятия, которые могли бы способствовать устранению выявленных несоответствий и причин их возникновения.

В таких случаях, в протоколе несоответствия, в разделе «Оценка корректирующего/ предупреждающего действия» соответствующего протокола, руководителем аудиторской группы делается отметка: «Несоответствие не устранено» или «Причины несоответствия не устранены».

Подробное описание процедур планирования и реализации корректирующих и предупреждающих действий, а также формы документов установлены в СТО-СМК-8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».



## 7 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК

По завершении внутренних аудитов высшее руководство, служба качества, уполномоченные по качеству СПбУУиЭ осуществляют последующий контроль и анализ эффективности и результативности проведенных корректирующих/ предупреждающих действий согласно СТО-СМК-8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Результаты внутренних аудитов СМК анализируются и докладываются на заседании ректората представителем высшего руководства по качеству (проректор по учебной работе, директор регионального института/ филиала), на заседаниях Ученого и/ или Методического советов университета, Советов институтов (филиалов).

Работа с документально оформленными результатами внутренних аудитов СМК осуществляется в соответствии с Таблицей данного СТО, а также в соответствии с СТО-СМК-8.5.2 «Корректирующие и предупреждающие действия», СТО-СМК-8.3 «Управление несоответствиями».

Обобщенные результаты внутренних аудитов СМК являются необходимыми входными данными в организационно-управленческом процессе СПбУУиЭ, институтов/ филиалов и используются при анализе СМК со стороны высшего руководства.

## 8 ПРИМЕНЯЕМЫЕ ФОРМЫ И ПОРЯДОК ХРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Комплекты документов по внутренним аудитам СМК в СПбУУиЭ, а также копии отчетов по внутренним аудитам СМК региональных институтов и филиалов хранятся в Службе качества СПбУУиЭ в деле «Внутренние аудиты СМК». Перечень документов по внутренним аудитам СМК представлен в Приложениях 2-5.

Комплекты документов по внутренним аудитам СМК региональных институтов/ филиалов хранятся у ПРК или уполномоченных по качеству института/ филиала в деле «Система менеджмента качества» или «Внутренние аудиты СМК» (с нумерацией согласно утвержденной номенклатуре дел).

Копии программ и отчетов по внутренним аудитам СМК региональных институтов и филиалов представляются в Службу качества СПбУУиЭ в электронном виде (программы – до начала аудитов, отчеты – по завершении аудитов).

Протоколы несоответствий по аудиту процесса/ структурного подразделения, а также копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов ректора/проректора/директора регионального института/филиала по итогам внутреннего аудита хранятся у руководителя проверяемого процесса и/или в проверяемом структурном подразделении.



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

Таблица 3 – Перечень документов по внутренним аудитам СМК, сроки и места их хранения

Наименование документа	Место хранения	Ответственный за хранение	Сроки хранения	Принадлежность к категории «записи»
Программы внутренних аудитов в СПбУУиЭ (ежегодные)	Служба качества	Руководитель службы качества	5 лет	+
Программы внутренних аудитов в региональных институтах и филиалах (ежегодные)	Служба качества, региональные институты и филиалы	ПРК, уполномоченные по качеству	5 лет	+
Отчеты о результатах внутренних аудитов в СПбУУиЭ (с приложениями)	Служба качества	Руководитель службы качества	5 лет	+
Отчеты о результатах внутренних аудитов в институтах и филиалах (с приложениями)	ПРК, уполномоченные по качеству	ПРК, уполномоченные по качеству	5 лет	+
Протоколы несоответствий в СПбУУиЭ	Служба качества, руководитель проверяемого процесса/структурного подразделения	Служба качества, ответственные за делопроизводство в структурных подразделениях	5 лет	+
Протоколы несоответствий в региональных институтах/филиалах	ПРК, уполномоченные по качеству	ПРК, уполномоченные по качеству	5 лет	+
Копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов ректора/проректора по итогам внутреннего аудита	Служба качества, ответственные за делопроизводство в структурных подразделениях	Служба качества, ответственные за делопроизводство в структурных подразделениях		
Копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов директора регионального института/филиала по итогам внутреннего аудита	ПРК, уполномоченные по качеству	ПРК, уполномоченные по качеству	5 лет	+

Ответственным за организацию разработки, актуализацию и введение в действие данного СТО в действие является руководитель службы качества СПбУУиЭ.

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящим СТО деятельности, приведены в Таблицах 4-5 и графическом описании процедуры (Приложение 1).



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

Таблица 4 – Распределение ответственности и полномочий при осуществлении процедуры внутренних аудитов (СПБУУиЭ)

№ п/ п	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение				
		Ректор	Служба качества	Главный аудитор	Аудиторы	Руководители процессов/ подразделений
1	Планирование аудитов	О	О			
2	Разработка программ внутренних аудитов	У	О	И	И	И
3	Назначение главного аудитора (руководителя группы)	О	И			
4	Разработка плана внутренних аудитов		У	О	И	И
5	Информирование проверяемых подразделений		У	О	У	
6	Обеспечение аудиторов необходимой документацией		О	У		
7	Проведение совещаний аудиторов		О	О	У	
8	Оформление чек-листов и протоколов		И	О	У	И
9	Составление отчета по аудиту	И	У	О	У	И
10	Хранение документации по аудитам		О			
11	Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий	У	У	И		О
12	Подготовка отчетов по устранению выявленных несоответствий	И	И	И		О
13	Анализ отчетов и контроль	О	У	И	И	И

Таблица 5 – Распределение ответственности и полномочий при осуществлении процедуры внутренних аудитов в региональных институтах и филиалах СПбУУиЭ

№ п/ п	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение						
		Ректор	Директор (ПРК)	Уполномоченный по качеству	Главный аудитор	Аудиторы	Руководители процессов/ подразделений	Служба качества
1	Планирование аудитов	И	О	О				И
2	Разработка программ внутренних аудитов	И	У	О				И
3	Назначение главного аудитора (руководителя группы)		О	И			И	
4	Разработка плана внутренних аудитов		И	У	О	И	И	И
5	Информирование проверяемых подразделений			У	О		И	
6	Обеспечение аудиторов необходимой документацией			О	У			
7	Проведение совещаний аудиторов			О	О	У		
8	Оформление чек-листов и протоколов			И	О	У		
9	Составление отчета по аудиту	И	И	О	О	У		И
10	Хранение документации по аудитам			О				



11	Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий	И	У	У	И	И	О	И
12	Подготовка отчетов по устранению выявленных несоответствий	И	И	И	И	И	О	И
13	Анализ отчетов и контроль	О	О	У	И		И	У

**Условные обозначения в таблицах 4-5:**

«О» – несет ответственность за конечные результаты: руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решения при планировании, проведении аудитов и по их результатам, обобщает, анализирует итоги аудитов.

«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере.

«И» – получает информацию о принятом решении.

**9 ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1. Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК. Пояснение к графическому описанию процедуры.

Приложение 2. Форма программы внутренних аудитов СМК.

Приложение 3. Форма чек-листа внутреннего аудита СМК.

Приложение 4. Форма протокола несоответствия.

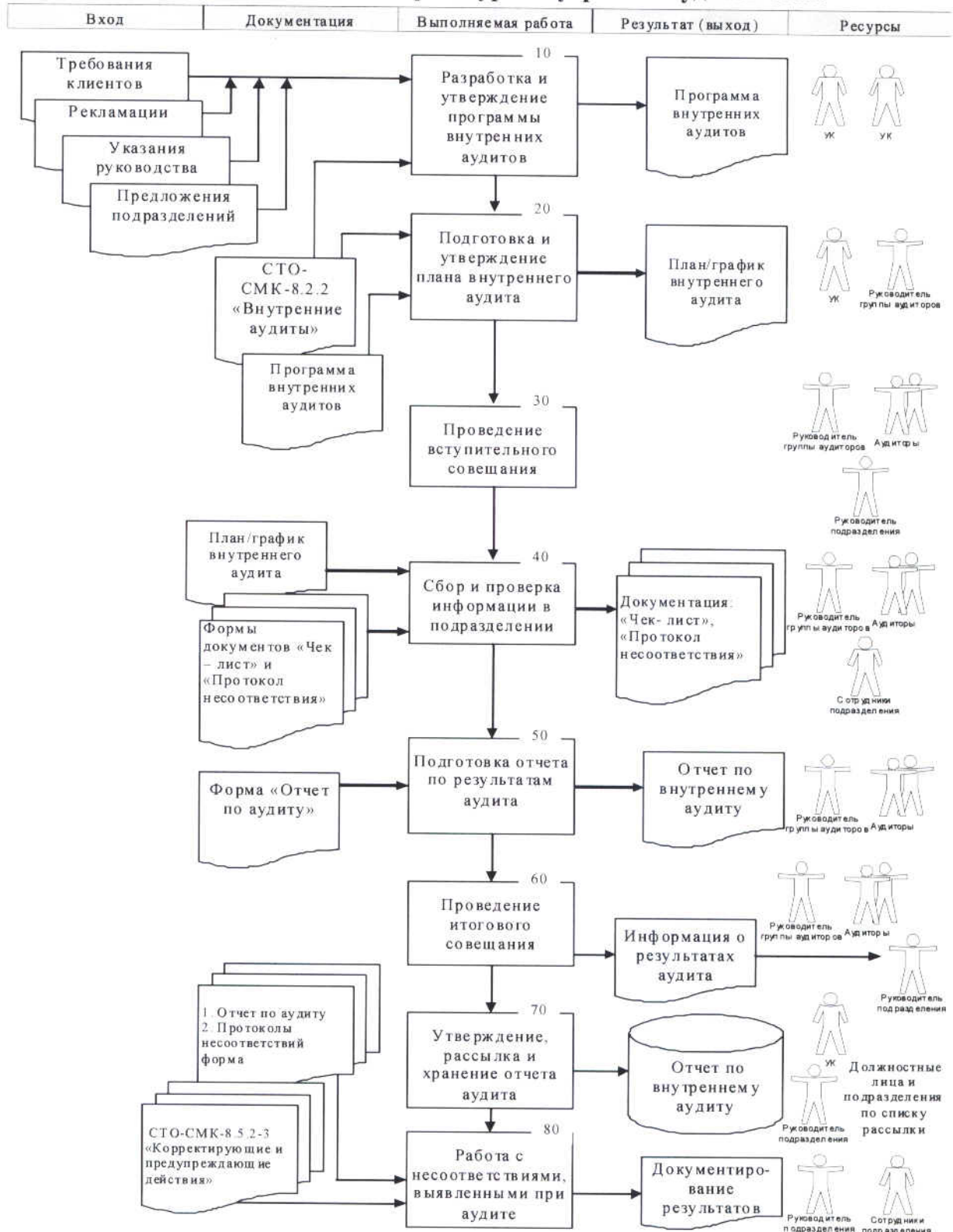
Приложение 5. Форма отчета по внутреннему аудиту СМК.

Приложение 6. Требования к документации по внутренним аудитам СМК СПбУУиЭ.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК





**Пояснение к графическому описанию процедуры:**

Блок 10. Руководитель службы качества (уполномоченный по качеству в региональных институтах/ филиалах) разрабатывает и утверждает у ректора (директора) программу внутренних аудитов СМК.

При разработке программы внутреннего аудита СМК учитываются: требования потребителей, претензии и рекламации на услуги (образовательные, научно-исследовательские, иные), указания руководства и предложения руководителей процессов, структурных подразделений СПбУУиЭ, региональных институтов/ филиалов.

Блок 20. На основании программы аудитов и настоящего СТО руководитель группы внутренних аудиторов (уполномоченный по качеству в региональном институте/ филиале) организуют подготовку и утверждение программы и критериев аудита.

Блок 30. Перед началом аудита руководитель аудиторской группы проводит вступительное совещание, на котором присутствуют аудиторы, руководитель и (по необходимости) сотрудники проверяемых процессов, структурных подразделений.

Руководитель аудиторской группы информирует присутствующих о программе и графике осуществления внутреннего аудита СМК.

Блок 40. Аудиторы осуществляют сбор и проверку информации в соответствии с программой, целями и задачами аудита.

Результаты работы фиксируются в чек-листе (форма Приложения 3). Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий (форма Приложения 4).

Блок 50. Руководитель группы аудиторов (в региональных институтах/ филиалах – совместно с уполномоченными по качеству) готовит отчет по результатам аудита. В процессе подготовки отчета используются рабочие материалы аудиторов (чек-листы, протоколы несоответствий, предложения аудиторов в отчет и др.).

Блок 60. После окончания аудита и составления отчета проводится итоговое совещание группы внутренних аудиторов, на котором результаты аудита доводятся до сведения руководителя проверяемого процесса/ структурного подразделения.

Блок 70. Руководитель службы качества (уполномоченный по качеству) организует обсуждение итогов аудита, утверждение, рассылку и хранение отчета внутреннего аудита должностным лицам и подразделениями.

Блок 80. В зависимости от решений, принятых по результатам аудита, руководитель проверенного процесса/ структурного подразделения организует следующие работы:

- устраняет выявленные несоответствия;
- запускает процедуру корректирующих/ предупреждающих действий;
- выполняет рекомендации по улучшению.

Результаты выполненных работ документируются и предоставляются в службу качества (уполномоченному по качеству регионального института/ филиала) в установленные сроки.





НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
Форма 8.2 Ф-01

**Форма программы внутренних аудитов СМК**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор СПбУУиЭ

В.А. Гневко

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА СПбУУиЭ**

В \_\_\_\_\_ ГОДУ

Вид аудита: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование подразделений	Срок аудита	Проверяемые процессы/подпроцессы/виды деятельности	Принцип менеджмента качества. Пункты ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования (ISO 9001:2008) (требования по реализации принципа) *
1.	Институт _____	_____	_____, кафедры _____	

\* **Примечание:** требования пп. 1.2; 4.1; 4.2; 5.3; 5.4; 5.5; п.6; 8.2.1; 8.2.3; 8.4, 8.5 стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования (ISO 9001:2008) принимаются во внимание при проверке всех указанных подразделений.

Разработал: \_\_\_\_\_

(Должность, Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Форма 8.2 Ф-02

Форма чек-листа внутреннего аудита СМК



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

План внутреннего  
аудита СМК

Лист \_\_ из \_\_

Область аудита (процесс/вид деятельности): \_\_\_\_\_

Структурное подразделение: \_\_\_\_\_

Аудитор (ы) (Ф.И.О., должности): \_\_\_\_\_

Чек-лист  
для аудита № \_\_\_\_\_

№ п/п	Проверяемые позиции	Свидетельства аудита	
		Наличие	Оформление в соответствии с требованиями

Аудиторы: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О., должность, подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель проверяемого подразделения: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ознакомлен, Ф.И.О., подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Форма 8.2 Ф-03

**Форма протокола несоответствия**



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет управления и  
экономики»

**ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ**

№ \_\_\_\_\_

Шифр аудита:

Номер страницы

Подразделение:

Руководитель группы auditors:

Аудитор:

Руководитель подразделения:

**Данные о несоответствии**

**Критерий аудита:** < дать ссылку на требования (положения стандарта, внешнюю нормативную документацию, локальную нормативную документацию вуза и т.п.), нарушение которых привело к появлению данного несоответствия >

**Краткое описание несоответствия:** < кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования >

Аудитор \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись)

**Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия**

**Причина несоответствия:** < кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия >

Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: < дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации, процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке >

Аудитор \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись)

**Причины несоответствия**

**Причина несоответствия:** < кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия >

Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: < дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации, процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке >

Руководитель проверяемого процесса/подразделения \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись)

**Реализация процедуры коррекции/корректирующих/предупреждающих действий**

елееобразна? (нужное подчеркнуть)

ДА  НЕТ

Руководитель проверяемого процесса/структурного подразделения: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись)



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

*Внутренние аудиты в СПбУУиЭ*

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

**Планируемые действия для устранения несоответствия:**

Руководитель проверяемого процесса/структурного подразделения: \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.  
(подпись)

**Корректирующее/предупреждающее действие выполнено**

(ненужное зачеркнуть)

Руководитель проверяемого процесса/структурного подразделения \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.  
(подпись)

**Оценка корректирующего/предупреждающего действия (ненужное зачеркнуть):**

*Удовлетворительно*

*Другое* \_\_\_\_\_

*Неудовлетворительно*

(указать)

Аудитор \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**ПРИМЕЧАНИЕ:**

Протоколы несоответствий составляется в необходимом количестве экземпляров, из расчета:

- один экземпляр хранится в Службе качества СПбУУиЭ (у уполномоченного по качеству регионального института/ филиала);
- по одному экземпляру хранится у руководителя (ей) проверяемого процесса/ структурного подразделения.



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет  
управления и экономики»

Стандарт организации

Внутренние аудиты в СПбУУиЭ

СМК-СТО-8.2.2-1-2014

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Форма 8.2 Ф-04

Форма отчета по аудиту СМК



НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет управления и экономики»

ОТЧЕТ ПО АУДИТУ СМК

№ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_  
учебный/ календарный год

Шифр аудита:  
Номер страницы:

Содержание отчета по аудиту

1. Краткое описание программы аудита (цели, область, критерии, тип – плановый/внеплановый), сведения о группе внутренних аудиторов, сроках проведения аудитов
2. Заключение по аудиту:
  - подтверждение достижения установленных целей;
  - указание областей, не охваченных аудитом, но установленных в плане (при наличии таковых).
  - указание неразрешенных проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением (при наличии).
3. Описание любых препятствий при проведении аудита (при наличии).
4. Общее описание выявленных несоответствий (с указанием процессов/ структурных подразделений).
5. Общее описание сильных сторон в работе, выявленных в процессе аудита (при наличии).
6. Рекомендации группы внутренних аудиторов, направленные на улучшение деятельности.
7. Рекомендации группы внутренних аудиторов о поощрении персонала по итогам внутренних аудитов (при наличии оснований для поощрения).
8. Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений.
9. Список рассылки отчета по аудиту (составляется по форме листа рассылки к приказам).
10. Подписи членов группы внутренних аудиторов, дата составления отчета.



**Требования к документации по внутреннему аудиту СМК СПбУУиЭ**

Комплект документов по внутреннему аудиту СМК включает в себя:

1. Приказ ректора/ проректора/ директора регионального института/ филиала о проведении внутренних аудитов СМК, утверждении состава группы внутренних аудиторов.
2. Программа аудита, указывающую его цели, критерии и область, сведения о руководителе группы внутренних аудиторов (форма Приложения 2) – Приложение к приказу о проведении внутренних аудитов.
3. Дополнительный рабочий график проведения аудитов (при наличии такового, если сроки аудита, указанные в программе, изменялись в рабочем порядке).
4. Свидетельства аудита, зафиксированные в чек-листах (форма Приложения 3).
5. Заполненные протоколы несоответствий по результатам аудита и планируемые по ним корректирующие/ предупреждающие действия (форма Приложения 4).
6. Отчет по итогам внутреннего аудита (форма Приложения 5).
7. Приказ по итогам внутреннего аудита СМК (приложение к данному приказу – отчет по итогам внутреннего аудита).

Все вышеуказанные документы в комплекте хранятся у руководителя службы качества, уполномоченного по качеству регионального института/ филиала вместе отчетом по внутреннему аудиту СМК.



СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе



О.Г. Смешко

Проректор по научной работе



Г.А. Костин

Директор по персоналу



А.В. Богомолов

Начальник юридического отдела



Ю.В. Коновалова

Исполнитель:  
руководитель службы качества Т.А. Борисова  
Тел.: (812) 313-02-39,  
Вн.: 323.