

МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА»
РУТ (МИИТ)

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ВНУТРЕННИЕ ПРОВЕРКИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СМК-ДИ-03.04

Версия 4

Дата введения:

«30» декабря 2020 г.

Москва, 2020

Сертификат соответствия № РОСС RU.С.04ЕСС.СК.0180

Основание: Решение Органа по сертификации № 0180 от 21.12.2020 года

Содержание

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	4
4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	6
5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ.....	8
6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ.....	10
7. ЗАПИСИ ПО ДОКУМЕНТУ	13
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Графическое описание процедуры внутреннего аудита СМК	13

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная информация (далее ДИ) устанавливает порядок организации и проведения внутренних проверок (внутренних аудитов – далее ВА) системы менеджмента качества (далее СМК)

Требования данной ДП обязательны для всех структурных подразделений, должностных лиц и сотрудников.

Данная ДП разработана в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р 52614.2-2006, ГОСТ Р ИСО 19011-2003.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей ДП даны нормативные ссылки на следующие документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 (ISO 9000:2015) Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) Системы менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
- ГОСТ Р ИСО 19011-2003 (ISO 19011:2002) Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1. Термины и определения

В настоящей ДИ применяются термины с соответствующими определениями, приведенными в ГОСТ Р ИСО 9000-2015 (ISO 9000:2015), а также следующие определения:

Аудит (проверка): Систематический, независимый документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени согласованных критериев аудита (проверки).

Внутренний аудит: Аудит (проверка), проводимый самой организацией или от ее имени для внутренних целей.

Аудитор: Лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Аудиторская группа: состав внутренних аудиторов СМК, проводящих конкретный аудит.

Владелец процесса (ВП): Должностное лицо, которое имеет в своем распоряжении персонал, инфраструктуру, программное обеспечение, информацию о процессе, управляет ходом процесса и несет ответственность за результаты процесса.

Высшее руководство вуза: Ректор и проректоры по различным направлениям деятельности.

Документированная процедура (ДП): установленный и документированный способ осуществления деятельности или процесса.

Инспекционный контроль: ежегодная проверка СМК, проводимая органом по сертификации с целью подтверждения соответствия функционирования СМК РУТ (МИИТ) установленным требованиям.

Карта процесса (КП): Документ, содержащий сведения о целях конкретного процесса, раскрывающий определение процесса, входы и выходы процесса и требования к ним, указывающий поставщиков и потребителей процесса, перечисляющий основные ресурсы, контролируемые параметры, методы их измерения и показатели процесса.

Корректирующее действие (КД): Действие, предпринимаемое для устранения причин обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Критерии аудита: Совокупность политики в области качества, процедур и требований.

Несоответствие: невыполнение требования, установленного документом СМК, которое может оказать отрицательное влияние на качество продукции или привести к появлению значительного несоответствия, если оно не будет устранено.

Область внутреннего аудита СМК: процессы, структурное подразделение (несколько подразделений) академии, осуществляющие деятельность в СМК или отдельной ее части, местоположение, время проведения аудита.

Представитель руководства по качеству (ПРК): Должностное лицо, осуществляющее руководство разработкой, внедрением, поддержанием в рабочем состоянии и развитием системы менеджмента качества РУТ (МИИТ).

Предупреждающее действие (ПД): Действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

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

Руководитель группы внутреннего аудита: Аудитор, ответственный за разработку плана и проведение конкретного аудита, возглавляющий группу аудиторов в конкретном аудите. Руководителей групп по аудиту для проведения конкретных аудитов указывается в Программе внутренних аудитов.

Руководство по качеству (РК): Внутренний документ определяющий систему менеджмента качества РУТ (МИИТ) в свете разработанной Политики в области качества и отражающий область применения СМК, документированные процедуры, разработанные для СМК, описание взаимодействия процессов СМК.

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

Сертификация: процедура подтверждения органом по сертификации соответствия системы менеджмента качества требованиям стандартов качества и нормативной документации.

Структурное подразделение (СП): организационная единица, являющаяся частью организации с самостоятельными функциями, задачами и ответственностью (департамент, отдел).

Технический эксперт: лицо, представляющее группе по аудиту свои знания или опыт по конкретному вопросу.

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

3.2. Обозначения и сокращения

В настоящей ДП применяются следующие обозначения и сокращения:

- ВА – внутренний аудит;
- ВП – владелец процесса;
- ДП – документированная процедура;
- КД – корректирующие действия;
- Кор. – коррекция.
- ПД – предупреждающие действия;
- РК – руководство по качеству;
- СМК – система менеджмента качества;
- СП – структурное подразделение.

-

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Основные цели внутреннего аудита

ВА СМК МИИТ – это способ контроля деятельности университета по аспектам, связанным с предоставлением научно-образовательных услуг, получением аккредитации и сертификации, несоответствиями, выявленными в процессе обучения, результативностью методов обучения, образовательными процессами и функционированием системы менеджмента качества.

Основными целями ВА СМК являются:

- оценка соответствия СМК университета и ее процессов требованиям, установленным в документах СМК РУТ (МИИТ), нормативно правовых актах и нормативной документации по стандартизации определяющих требования к СМК и деятельности РУТ (МИИТ) (государственных образовательных стандартах, ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р 52614.2-2006, стандартах и директивах ENQA и т.д.);
- проверка понимания и соблюдения персоналом университета требований документов СМК;

- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с политикой и целями РУТ (МИИТ) в области качества;
- определение результативности СМК с точки зрения достижения образовательных целей;
- определение возможностей совершенствования СМК;
- определение необходимости проведения мероприятий, направленных на поддержание СМК в рабочем состоянии и ее улучшение;
- проверка результативности корректирующих и предупреждающих мероприятий, предпринятых по результатам предыдущих проверок.

Объектами ВА служат: процессы СМК, услуги, документация и данные по СМК (включая записи), персонал университета.

ВА проводятся в структурных подразделениях (далее СП) организации, включенных в область распространения действия СМК. Деятельность финансовых служб ВА в СМК не подлежит.

4.2. Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов

4.2.1. Подготовка внутренних аудиторов

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, если она имеется. Внутренний аудитор несет ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по ВА.

Аудит может проводиться как одним, так и группой аудиторов. Персонал организации, ответственный за проведение ВА и осуществляющий их, проходит специальную подготовку или имеет квалификацию внутреннего аудитора.

Подготовка аудиторов может осуществляться в специализированных учебных заведениях, на учебных курсах, или внутренним обучением в организации.

Отбор кандидатов производит ПРК. При этом ПРК оценивает уровень образования, опыт работы в организации и наличие специальных знаний, а так же учитывает мнение непосредственных руководителей о личных качествах кандидатов.

4.2.2. Общие требования к аудиторам и личные качества

Общие требования к внутренним аудиторам изложены в ГОСТ Р ИСО 19011:

4.2.3. Обязанности внутренних аудиторов

Аудитор выполняет следующие функции:

- проведение анализа документации СМК
- формулирование несоответствий;

- идентификация выявленных несоответствий согласно требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р 52614-2006 и документов СМК.

4.2.4. Состав внутреннего аудита

4.2.4.1. Проверка документации СМК (аудит адекватности)

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом ВА. Документация СМК должна удовлетворять требованиям документированных процедур, а также установленным в университете требованиям к делопроизводству.

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим критериям:

- проверка комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие документов 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;
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

4.2.4.2. Аудит соответствия

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК РУТ (МИИТ)).

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

5.1. Планирование внутренних аудитов

Проведение ВА осуществляется в соответствии с текущими рабочими процессами. Проект программы составляется ПРК и согласовывается с проректорами по направлениям деятельности.

По решению совета по качеству или по инициативе любого руководителя СП (в случае возникновения нештатной ситуации, увеличение количества несоответствий, претензий, при существенных изменениях СМК, процессов, снижении качества услуг, а также для проверки результативности запланированных КД и ПД) могут проводиться внеплановые ВА. Решение о проведении внеплановых ВА оформляется в форме распоряжения ПРК.

Для проведения конкретного ВА разрабатывается План внутреннего аудита СМК.

План внутреннего аудита СМК разрабатывается с учетом статуса и важности процессов и подразделений, подлежащих ВА, результатов предыдущих внешних аудитов и ВА.

5.2. Подготовка к проведению внутреннего аудита

Аудиторы при подготовке к проверке изучают документы, регламентирующие проверяемый вид деятельности, процесс, СП. Проверяют их на адекватность, выявляют наиболее существенные вопросы, подлежащие обсуждению с персоналом проверяемого СП.

Руководитель группы ВА, при необходимости, проводит рабочую встречу с аудитором, в ходе которой объясняет цель, область ВА, распределяет задачи по подготовке и проведению ВА в группе ВА.

Аудиторы подготавливают к проведению ВА необходимые рабочие документы: бланки Протоколов о несоответствии (приложение 5), бланк Отчета о внутреннем аудите (приложение 6), бланки свидетельств аудита (приложение 7).

5.3. Проведение предварительного совещания в проверяемом структурном подразделении

По решению руководителя группы ВА и по согласованию с ПРК предварительное совещание может быть заменено на информирование руководителя проверяемого СП о цели, задачах и порядке проведения ВА.

5.4. Проведение внутреннего аудита

В ходе ВА руководителю проверяемого СП или ВП, задаются вопросы в соответствии с критериями аудита.

Критериями аудита являются требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р 52.614-2-2006, ДП, ППД, МИ, ПСП, ДИ, нормативной документации внешнего происхождения, относящейся к деятельности проверяемого подразделения, и других документов СМК.

Аудиторы (аудитор) собирают свидетельства выполнения установленных требований путем опроса персонала, анализа документов и наблюдений за деятельностью и условиями работы на проверяемых участках.

Выявленные несоответствия аудиторы фиксируют в протоколе о несоответствиях.

5.5. Подведение итогов внутреннего аудита

Аудиторы проводят анализ и оценку свидетельств аудита, полученных в ходе ВА. Собранные свидетельства сверяют с критериями с целью определения соответствия или несоответствия.

5.6. Выполнение коррекций, корректирующих и предупреждающих действий

Руководитель СП реализует Кор./КД/ПД и представляет информацию руководителю группы ВА о выполнении Кор./КД/ПД в срок, указанный в Протоколе о несоот-

ветствии. При не возможности устранения несоответствия в срок руководитель структурного подразделения предоставляет ПРК служебную записку о переносе срока.

Руководитель группы ВА проверяет факт выполнения Кор./КД/ПД и в Протоколе о несоответствии проставляет отметку о выполнении/не выполнении.

При последующем ВА руководитель группы ВА проверяет результативность выполнения Кор./КД/ПД, что подтверждает своей подписью в соответствующей графе Протокола о несоответствии. Мероприятие считается результативным, если при повторном ВА не выявлено аналогичное несоответствие. Руководитель группы ВА информирует ПРК о результатах проверки и оценки.

5.7. Мониторинг выполнения программы аудита

ПРКФ составляет отчет о внутренних аудитах СМК и предоставляет его для анализа ПРК.

ПРК учитывает результаты ВА при корректировке документации и совершенствовании СМК РУТ (МИИТ).

Результаты анализа результативности ВА являются данными для включения в Сводный отчет о результатах ВА для анализа со стороны руководства. Сводный отчет ежегодно составляет ПРК.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Распределение функций СП и должностных лиц по процедуре ВА приведено в таблице 2.

Таблица 1

Распределение функций при планировании и проведении внутренних аудитов.

Отдел, должностное лицо	Полномочия
Проректор	<ul style="list-style-type: none"> - утверждение программы аудита; - утверждение мероприятий по устранению несоответствий, выявленных при проведении ВА, для устранения которых требуются ресурсы; - оценка результативности мероприятий по устранению несоответствий; - анализ и оценка результативности ВА; - использование данных, полученных в ходе анализа ВА для принятия управленческих решений.
ПРК	<ul style="list-style-type: none"> - согласование программы и планов ВА; - утверждение отчетов по ВА; - представление информации ректору для анализа и оценки результативности деятельности по ВА; - организация обучения и аттестации auditors в установленном порядке; - регистрация и хранение материалов по ВА; - разработка годовой программы проведения внутренних аудитов; - контроль полноты и своевременности подготовки отчетов о результатах ВА;

Отдел, должностное лицо	Полномочия
	<ul style="list-style-type: none"> - учет выявленных несоответствий и действий по устранению причин выявленных несоответствий; - подготовка ежеквартальных отчетов по ВА..
Руководитель группы по аудиту	<ul style="list-style-type: none"> - организация и проведение ВА в соответствии с планом ВА; - разработка плана ВА; - обеспечение независимости и компетентности при проведении ВА; - организация разработки рабочих документов, включая контрольные вопросы для проведения ВА; - обеспечение достижение целей ВА; - обеспечение объективности и достоверности результатов ВА - оформление, согласование и распределение отчетов по ВА; - обеспечение своевременности и качественного оформления протоколов несоответствий; - обеспечение контроля за своевременностью и полнотой разработки КД/ПД; - ведение и поддержание в рабочем состоянии записей по ВА; - контроль устранения выявленных несоответствий; - оценка результативности КД/ПД.
Аудитор	<ul style="list-style-type: none"> - проведение ВА в установленные сроки и в указанном объеме; - обеспечение объективной оценки состояния дел и предоставления достоверной информации по результатам ВА; - обеспечение своевременного и качественного составления протоколов несоответствия; - оценка результативности КД/ПД.
ПРКФ, руководитель проверяемого СП	<ul style="list-style-type: none"> - назначение для работы с аудиторами квалифицированных сотрудников; - предоставление аудиторам возможности беспрепятственного посещения подразделения для проведения ВА; - представление внутренним аудиторам необходимых документов и информации; - разработка и проведение КД/ПД, направленных на устранение выявленных несоответствий; - обеспечение результативности КД/ПД; - хранение материалов по ВА в соответствии с требованиями настоящей ДП.

7. ЗАПИСИ ПО ДОКУМЕНТУ

В настоящем документе используются следующие записи:

Таблица 2

Записи по документированной процедуре «Внутренние проверки системы менеджмента качества»

№ п/п	Запись	Ответственный за ведение	Ответственный за хранение	Место хранения	Сроки хранения
1.	Программа внутренних аудитов СМК	ПРК	ПРК	ПРК	1 год
2.	План внутреннего аудита СМК	Руководитель группы по аудиту	ПРК	ПРК	1 год
3.	Протокол о несоответствии	Руководитель группы по аудиту	ПРК	ПРК	1 год

№ п/п	Запись	Ответственный за ведение	Ответственный за хранение	Место хранения	Сроки хранения
4.	Отчет о внутреннем аудите СМК	Руководитель группы по аудиту	ПРК	ПРК	1 год
5.	Вопросник	Руководитель группы по аудиту/аудитор	Начальник ОППК	ПРК	1 год
6.	Бланк свидетельств аудита	Руководитель группы по аудиту/аудитор	ПРК	ПРК	1 год
7.	Ежеквартальный отчет о внутренних аудитах СМК	ПРКФ	ПРК	ПРК	1 год
8	Сводный отчет о результатах ВА	ПРК	ПРК	ПРК	1 год

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Графическое описание процедуры внутренней проверки СМК



