

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ**

**ПРИКАЗ**

«25» 02 2021 г.

Санкт-Петербург

№ 33/04

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

В целях совершенствования системы менеджмента качества СПбУТУиЭ, институтов и филиалов

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Ввести в действие следующие документы СМК:
  - СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2021 «Внутренний аудит СМК».
2. Считать утратившими силу:
  - СТО СМК СПбУТУиЭ 9.02-01-2018 «Внутренний аудит СМК».

3. Руководителям Институтов, филиалов, структурных подразделений СПбУТУиЭ довести до сведения сотрудников СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2021 «Внутренний аудит СМК» до 26.02.2021 г.

4. Назначить ответственным за исполнение приказа – первого проректора С.В. Авдашкевич.


Ректор



О.Г. Смешко

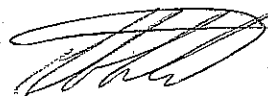
СОГЛАСОВАНО:

Первый проректор




Авдашкевич С.В.

Начальник юридического отдела



Кравчук Е.Д.

Исп.: Целиковская А.Ю.  
Тел.: (812) 363-42-59 (м. 243)

	ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики»
	Стандарт организации
СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2021	ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК

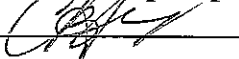
**ОДОБРЕНО**

Ученым советом СПбУТУиЭ

«25» февраля 2021 г.

Протокол № 31/20

Ученый секретарь Ученого совета

 С.В. Федораев

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор СПбУТУиЭ

О.Г. Смешко

2021 г.



Система менеджмента качества

Стандарт организации

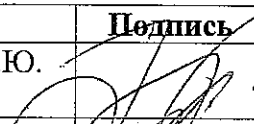
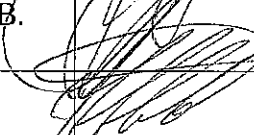

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК

СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2021

Вводится повторно

Дата введения: «25» февраля 2021 г.

Санкт-Петербург  
2021

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработчик	Руководитель службы качества	Целиковская А.Ю.		17.02.21
Согласовано	Первый проректор	Авдашкевич С.В.		18.02.21
Согласовано	Начальник юридического отдела	Кравчук Е.Д.		18.02.21

## Содержание

1 Область применения.....	3
2 Нормативные ссылки .....	3
3 Термины, определения и сокращения.....	3
4 Общие положения.....	5
5 Порядок проведения внутренних аудитов СМК.....	10
6 Ответственность, полномочия и требования к внутренним аудиторам СМК	12
7 Ответственность руководителей проверяемых процессов / структурных подразделений.....	13
8 Использование результатов внутренних аудитов СМК .....	13
9 Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий.....	14
10 Хранение документированной информации .....	14
Приложение А Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК .....	18
Приложение Б Форма программы внутренних аудитов СМК.....	20
Приложение В Форма протокола несоответствий.....	21
Приложение Г Форма чек-листа внутреннего аудита СМК.....	23
Приложение Д Структур отчета по внутреннему аудиту СМК.....	24

## 1. Область применения

Настоящий Стандарт организации (далее – СТО) устанавливает порядок проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в частном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики» (далее – СПбУТУиЭ, 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.9.2 ГОСТ ИСО 9001-2015.

Требования СТО СМК 9.02-01-2018 «Внутренние аудиты» обязательны для применения во всех структурных подразделениях СПбУТУиЭ, участвующих в реализации основных и/или обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Требования СТО СМК 9.02-01-2018 «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.

## 2. Нормативные ссылки

СТО формируется и используется с учетом требований Федерального закона Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами в области СМК:

- ГОСТ ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента;
- 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;
- Политика СПбУТУиЭ в области качества.

## 3. Термины, определения и сокращения

В данном стандарте используются следующие сокращения:

**ГОСТ (Р)** – Государственный стандарт (России)

**КД** – корректирующие действия

**ПД** – предупреждающие действия

**РК** – руководство по качеству

**СК** – служба качества

**СМК** – система менеджмента качества

**СПбУТУиЭ** – Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики

В данном стандарте используются следующие определения:

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

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

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Несоответствие – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

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

Основной (ключевой) процесс – процесс, результатом которого является выпуск продукции или оказание услуг.

Потребители – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса. Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к Университету. Перечень потребителей СПбУТУиЭ, институтов и филиалов приводится в Руководстве по качеству СПбУТУиЭ.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

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.

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.

Удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

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 применяют 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.

## 4. Общие положения

### 4.1 Цели внутренних аудитов СМК

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

– оценка соответствия деятельности СПбУТУиЭ, его региональных институтов/ филиалов требованиям, устанавливаемым стандартом ГОСТ ИСО 9001-2015;

– оценка соответствия деятельности СПбУТУиЭ, его региональных институтов/ филиалов требованиям иных внешних нормативных документов в области качества («Стандарты и рекомендации ENQA», приказы, инструкции Министерства науки и высшего образования РФ, Рособнадзора и др. инстанций);

– оценка соответствия деятельности СПбУТУиЭ, его региональных институтов/ филиалов Политике, Миссии, целям в области качества, «Руководству по качеству СПбУТУиЭ», 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.

#### 4.2 Задачи внутренних аудитов СМК

Проведение внутренних аудитов направлено на решение следующих задач:

- своевременное обеспечение руководства СПбУТУиЭ, региональных институтов/ филиалов объективной и полной информацией о степени соответствия СМК вуза установленным требованиям;
- сбор и анализ данных для стратегического планирования деятельности СПбУТУиЭ, институтов, филиалов, колледжа 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 СПбУТУиЭ, 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 СПбУТУиЭ 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.

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

Внутренние аудиты СМК СПбУТУиЭ, 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 СПбУТУиЭ на основании приказа/ распоряжения ректора, первого проректора, проректор по 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 Университете 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, Педагогический совет и т.п.), а также прямые и косвенные потребители образовательных и иных услуг СПбУТУиЭ, региональных институтов и филиалов.

Внутренние аудиты СМК могут различаться по видам на следующие:

*1. Аудит адекватности (проверка документации):*

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой аудита. 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.

*2. Аудит соответствия*

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

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

*3. Аудит процессов СМК*

Основной вид внутреннего аудита. Проводится непосредственно в структурных подразделениях СПбУТУиЭ (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 СПбУТУиЭ регионального института/ филиала («Номенклатурой дел СПбУТУиЭ», «Инструкцией по делопроизводству», СТО СМК «Управление документацией», иными документами, а также приказами/распоряжениями ректора, проректоров по направлениям деятельности, директора регионального института/филиала;
- проверку наличия ресурсов и инфраструктуры для процессов.

#### 4. 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).

#### 5. 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 СПбУТУиЭ (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 полностью

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

#### б. 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 (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 ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования, требованиям локальной нормативной документации СПбУТУиЭ 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, первого проректора, директоров филиалов.

Реестр основных и обеспечивающих процессов СПбУТУиЭ, подлежащих внутреннему аудиту, представлены в таблице 1. Данный перечень процессов может быть сокращен в зависимости от проводимой деятельности в филиале.

Таблица 1 - Реестр процессов и видов деятельности в рамках системы менеджмента качества СПбУТУиЭ

№	Наименование процесса	Напрямую связанные процессы
<b>1 Основные процессы</b>		
1.1	Образовательная деятельность	1.5, 3.4, 3.1
1.2	Научно-инновационная деятельность	1.5, 3.4, 3.1
1.3	Издательско-полиграфическая деятельность	1.5, 3.4, 3.1
1.4	Международная деятельность	1.1, 1.2, 1.4, 3.4, 3.1
1.5	Библиотечно-информационное обслуживание	1.1, 1.2, 1.4
<b>2 Обеспечивающие процессы</b>		
2.1	Управление персоналом	2.6, 3.3, 3.4
2.2	Финансово-экономическая деятельность	2.3, 2.5-2.8, 3.1, 3.4
2.3	Управление IT-инфраструктурой	2.3, 2.4
2.4	Управление инфраструктурой и производственной средой	2.2, 2.3
2.5	Обеспечение безопасности жизнедеятельности	1.1-1.5, 2.1
2.6	Управление документацией	2.1, 3.1, 3.2
2.7	Реклама и связи с общественностью	1.3, 2.3, 2.8, 3.4
2.8	Маркетинг	2.6, 3.1, 3.4
<b>3 Управляющие процессы</b>		
3.1	Стратегическое планирование	1.1-1.5, 2.1, 3.3
3.2	Управление качеством	2.5, 3.3
3.3	Управление структурой	2.1, 2.5, 3.3
3.4	Управление рисками	1.1-3.2, 3.4

4.4 Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК приведено в *Приложении А* к данному документу.

## 5. Порядок проведения внутренних аудитов СМК

### 5.1 Подготовка внутреннего аудита СМК

Подготовка внутреннего аудита СМК включает следующее:

- определение состава аудиторской группы, выбор руководителя аудиторской группы и разработка «Программы внутреннего аудита СМК», содержащей объем, критерии и сроки проведения аудита (форма представлена в *Приложении Б*);
- утверждение ректором (директором филиала) и рассылка руководителям структурных подразделений приказа о проведении ежегодных внутренних аудитов СМК, их целях, программах, составе группы аудиторов (проект приказа подготавливается службой качества СПбУТУиЭ; 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 СПбУТУиЭ, уполномоченными по качеству 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).

При необходимости может проводиться обучение внутренних аудиторов, уполномоченных по качеству, которое проводит служба качества.

### 5.2 Проведение внутреннего аудита СМК

Проведение внутреннего аудита СМК включает проверки:

- соответствия реализации процессов (и соответствующей деятельности персонала по их реализации) требованиям стандарта ГОСТ ИСО 9001-2015 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);
- 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.

Несоответствия, выявленные в результате внутреннего аудита СМК, регистрируются в протоколах несоответствий (форма представлена в *Приложения В*). 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. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно трактуемую информацию по внутреннему аудиту. Данный отчет является одним из видов документированной информации 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 СПбУТУиЭ отчет составляется группой внутренних аудиторов в течение 10 дней после его проведения и направляется руководителем аудиторской группы в службу качества СПбУТУиЭ.

Служба качества СПбУТУиЭ 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 филиалах СПбУТУиЭ 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 филиала приказа и отчета рассылаются копии руководителям всех проверенных процессов/структурных подразделений.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам СМК хранятся в течение 5 лет, а затем передаются в архив СПбУТУиЭ. Ответственность за сохранность переданных в архив документов несет начальник общего отдела.

В качестве критериев оценки процесса проведения внутреннего аудита в СПбУТУиЭ используется следующее:

- выполнение программы внутреннего аудита;
- наличие документации о проведении внутреннего аудита.

## **6. Ответственность, полномочия и требования к внутренним аудиторам СМК**

Осуществление процедуры внутренних аудитов СМК предполагает привлечение человеческих ресурсов (персонал СПбУТУиЭ – 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.

Внутренние аудиторы обязательно проходят ежегодное внутреннее обучение, организованное службой качества, при наличии возможностей Университета внутренние аудиторы могут отправляться на обучение в сторонние специализированные организации.

### **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, 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 СПбУТУиЭ (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) хранятся в отделе кадров персонала СПбУТУиЭ, управляются начальником соответствующего отдела и предоставляются по запросу ректора, первого проректора при формировании состава аудиторской группы.

Записи о компетентности внутренних аудиторов (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) в филиалах хранятся кадровой службе филиала и предоставляются по запросу ректора, первого проректора, директора филиала.

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.

### **7. 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 работников (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;

- не препятствовать привлечению опытных работников подразделений к проведению внутренних аудитов СМК в качестве внутренних аудиторов.

### **8. Использование результатов внутренних аудитов СМК**

По завершении внутренних аудитов высшее руководство, служба качества, уполномоченные по качеству СПбУТУиЭ осуществляют последующий контроль и анализ эффективности и результативности проведенных корректирующих/ предупреждающих действий согласно СТО СМК СПбУТУиЭ 9.02-02-2018 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Результаты внутренних аудитов СМК анализируются и докладываются на заседании ректората представителем высшего руководства по качеству (первый проректор, директор 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 СПбУТУиЭ 10.01-01-2018 «Корректирующие и предупреждающие действия», СТО СМК СПбУТУиЭ 10.01-02-2018 «Управление несоответствиями».

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

### **9. 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, общем собрании сотрудников и т.д.) выявленных несоответствий, в течение 10 рабочих дней 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 Университета).

На основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий руководитель службы качества подготавливает проект приказа об итогах внутренних аудитов СМК за истекший период, который является входящей информацией для разработки программы совершенствования СМК. Проекты документов согласовываются с первым проректором 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».

## 10. Хранение документированной информации

Комплекты документов по внутренним аудитам СМК в СПбУТУиЭ, а также копии отчетов по внутренним аудитам СМК региональных институтов и филиалов хранятся в Службе качества СПбУТУиЭ в деле «Внутренние аудиты СМК».

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

Копии программ и отчетов по внутренним аудитам СМК филиалов представляются в Службу качества СПбУТУиЭ 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 филиала по итогам внутреннего аудита хранятся у руководителя проверяемого процесса и/или в проверяемом структурном подразделении.

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



<b>СТО СМК СПБУТУиЭ УП-3.2-02-2021</b>	<b>ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК</b>
--	-----------------------------

требованиям СМК СПБУТУиЭ 10.01-01-2018 «Корректирующие и предупреждающие действия», и учесть рекомендации (при их наличии) аудиторов по улучшению деятельности.

Документация подпроцесса «Внутренний аудит СМК» (процесс «Управление качеством») представлена в таблице 3.

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

Наименование документа	Место хранения	Ответственный за хранение	Сроки хранения
Программы внутренних аудитов в СПБУТУиЭ (ежегодные)	Служба качества	Руководитель службы качества	5 лет
Программы внутренних аудитов в региональных институтах и филиалах (ежегодные)	Служба качества, региональные институты и филиалы	Руководитель службы качества, уполномоченные по качеству	5 лет
Отчеты о результатах внутренних аудитов в СПБУТУиЭ (с приложениями)	Служба качества	Руководитель службы качества	5 лет
Отчеты о результатах внутренних аудитов в институтах и филиалах (с приложениями)	Директор института/филиала, уполномоченные по качеству	Директор института/филиала, уполномоченные по качеству	5 лет
Протоколы несоответствий в СПБУТУиЭ	Служба качества	Служба качества	5 лет
Протоколы несоответствий в региональных институтах/филиалах	Директор института/филиала, уполномоченные по качеству	Директор института/филиала, 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	5 лет
Копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов директора регионального института/филиала по итогам внутреннего аудита	Директор института/филиала, уполномоченные по качеству	Директор института/филиала, уполномоченные по качеству	5 лет

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

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

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

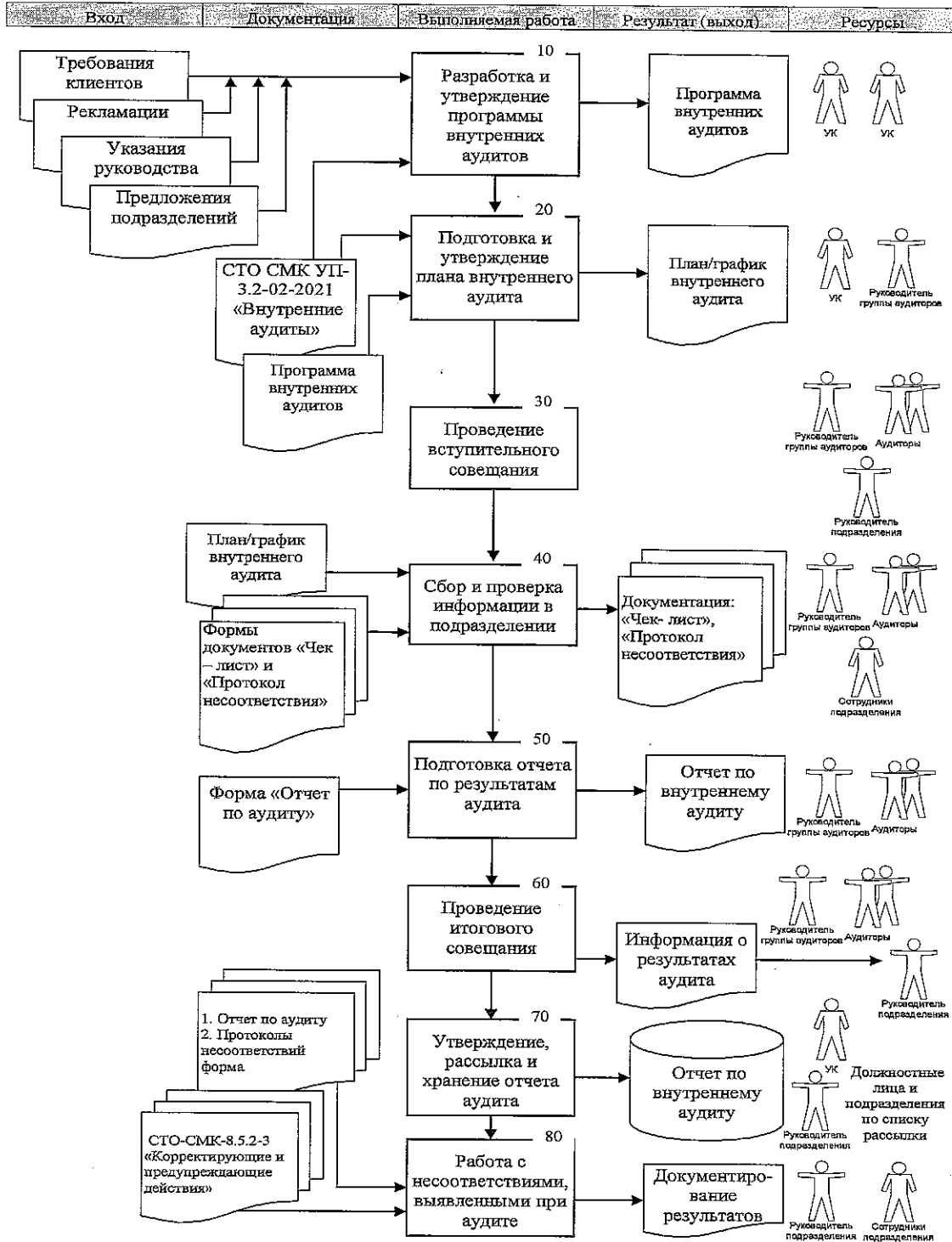
№ п/п	Наименование работ, мероприятий	Должностное лицо/ подразделение				
		Ректор	Служба качества	Главный аудитор	Аудиторы	Руководители процессов/ подразделений
1	Планирование аудитов	О	О			
2	Разработка программ внутренних аудитов	У	О	И	И	И
3	Назначение главного аудитора (руководителя группы)	О	И			
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
Условные обозначения:						
«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.						

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

№ 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:								
«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.								

Приложение А

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 СПбУТУиЭ, 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 Г). Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий (форма Приложения В).

**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.

СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2021	ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК
------------------------------------	----------------------

Приложение Б

Форма программы внутренних аудитов СМК

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор СПбУТУиЭ

\_\_\_\_\_ О.Г.Смешко  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**ПРОГРАММА  
ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ  
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА СПбУТУиЭ  
В \_\_\_\_\_ ГОДУ**

№ п/п	Наименование структурных подразделений	Сроки аудита	Проверяемые процессы	Процессы	Пункты требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015

Разработал \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2021	ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК
------------------------------------	----------------------

## Приложение В

### Форма протокола несоответствий

<b>ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики»</b>	
<b>Система менеджмента качества</b>	
<b>ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЙ № _____</b>	
Проверяемое подразделение	
Руководитель подразделения	
Дата проведения аудита	
Состав аудиторской группы	Руководитель группы аудиторов: Аудиторы:
Процессы подразделения	
Результаты аудита:	
Значительные несоответствия	
Малозначительные несоответствия	
Уведомления	
Предполагаемые причины несоответствия:	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:	
Аудиторы:	<i>ФИО</i> <i>подпись</i> <i>ФИО</i> <i>подпись</i>
Причины несоответствий:	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:	
Руководитель проверяемого подразделения	<i>ФИО</i> <i>подпись</i>
Реализация коррекции / корректирующих / предупреждающих действий необходима?	<input type="checkbox"/> Коррекция <input type="checkbox"/> Корректирующее действие <input type="checkbox"/> Предупреждающее действие
Планируемые действия для устранения несоответствий (с указанием сроков и ответственных)	
Руководитель подразделения, дата	<i>ФИО</i> <i>подпись</i>
Отметка о выполнении корректирующих / предупреждающих действий (выполнены, выполнены частично (с указанием причин), не выполнены (с указанием причин))	
Руководитель подразделения	<i>ФИО</i> <i>подпись</i>
Оценка выполнения запланированных корректирующих / предупреждающих действий	
Аудитор(ы), дата	<i>ФИО</i> <i>подпись</i>
Дополнительные замечания и рекомендации аудиторской группы	
Аудитор(ы), дата	<i>ФИО</i> <i>подпись</i>

СТО СМК СПБУТУиЭ УП-3.2-02-2021	ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК
------------------------------------	----------------------

**Приложение Г**  
**Форма чек-листа внутреннего аудита СМК**

**Чек-лист**  
для аудита № \_\_\_\_\_

Проверяемое подразделение	
Дата	
Аудиторы	

Проверяемая позиция	Оценка реализации	Замечания к реализации	Результат проверки (несоответствие: критическое, некритическое, уведомление)	Примечание

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.



## Приложение Д

### Структур отчета по внутреннему аудиту СМК

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.



