	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ПГГПУ

К.Б. Егоров

«27» ноября 2024 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

Пермь

2024

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Предисловие

1. Разработано: Глушкова Е.И., начальник отдела мониторинга и контроля качества образования ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет».
2. Принято Ученым советом ПГГПУ, протокол № 2 от 19.11.2024 г.
3. Утверждено распоряжением ректора ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет» № 109 от 27.11.2024 г.
4. Введено взамен: СТО-ДП-01-04-03-2021 «Документированная процедура. «Внутренние аудиты».

Периодичность пересмотра документированной процедуры 1 раз в 3 года.

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения руководства ПГГПУ.

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящий стандарт устанавливает порядок планирования, подготовки и проведения внутренних аудитов (проверок) системы менеджмента качества в ФГБОУ ВО ПГГПУ, порядок действий после окончания аудита, документирование всех этапов.

Настоящий стандарт организации системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет» (СТО СМК ПГГПУ) описывает процесс управления внутренними аудитами (проверками).

1.2. Применяется во всех подразделениях ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», участвующих в образовательной деятельности.

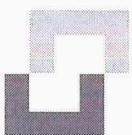
1.3. Действия настоящей процедуры обязательны для руководителей и специалистов всех структурных подразделений, участвующих в разработке и управлении документацией СМК ФГБОУ ВО «ПГГПУ».

1.4. Настоящая документированная процедура входит в состав документации, обеспечивающей функционирование СМК ПГГПУ.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В СТО использованы ссылки на следующие нормативные документы (НД):

ГОСТ Р ИСО/ТО 10013-2007	Менеджмент организации. Руководство по документированию системы менеджмента качества
ГОСТ Р ИСО 9000-2008	Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
ГОСТ Р 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 качества и/или систем экологического менеджмента.
ГОСТ Р 40.003-2008	Система сертификации ГОСТ Р. Регистр систем качества. Порядок сертификации систем менеджмента качества на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008).

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе использованы термины по ГОСТ Р ИСО 9000-2015:

Аудит – систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита;

Аудитор – лицо, обладающее достаточной компетентностью и наделенное соответствующими полномочиями для проведения аудита;

Аудиторская группа – одно или несколько лиц, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемых техническими экспертами;

Внутренние аудиты – иногда называемые «аудитами первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от ее имени, для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии;

Компетентность – продемонстрированная способность применять знания и навыки на практике;

Критерии аудита – совокупность политик, процедур или требований, используемых для сопоставления с ними объективных свидетельств;

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации в процессе;

Лист несоответствий – результат оценки свидетельств аудита в соответствии с критериями аудита, в нем указываются несоответствия, возможности корректирующих или предупреждающих действий или улучшения;

Несоответствие – невыполнение установленных требований;

Область аудита – объем и границы аудита, включает в себя указание мест проведения аудита, структурные подразделения, видов деятельности и процессов;

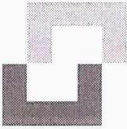
Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины возможного несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности (подпроцессов, этапов процесса), преобразующих входы в выходы;

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели. Программа аудита включает все виды деятельности, необходимые для планирования, организации и выполнения аудитов;

План аудита – описание видов деятельности и мероприятий аудита;

Соответствие – выполнение требования;

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Технический эксперт – лицо, оказывающее содействие аудиторской группе, обладающее специальными знаниями или опытом в исследуемом процессе или процедуре. Технический эксперт не выступает в качестве аудитора.

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВА	внутренний аудит
АГ	аудиторская группа
СТО	стандарт организации
КиПД	корректирующие и предупреждающие действия
О	ответственный исполнитель
И	исполнитель
К	контролирующий исполнение
ПРК	представитель руководства по качеству
РАГ	руководитель аудиторской группы
РК	руководство по качеству
РПП	руководитель проверяемого структурного подразделения
СМК	система менеджмента качества
ГОСТ Р ИСО	национальный стандарт
НД	нормативная документация
ССК	система стандартов качества

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. Ответственность за организацию функционирования процесса управления внутренними аудитами (проверками) СМК несет представитель руководства в области качества (ПР) – проректор по образовательной деятельности и информатизации.

5.2. Ответственность по шагам процесса управления – в соответствии с таблицей процесса управления внутренними аудитами (приложение А).

5.3. Основные характеристики процесса управления внутренними аудитами представлены в карте процесса С2 «Измерение, анализ, улучшение» (Руководство по качеству ПГГПУ, Приложение В).

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

6. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

6.1. Общие требования

6.1.1. Внутренние аудиты (проверки) организация должна проводить через запланированные интервалы с целью установления того, что система менеджмента качества ПГГПУ:

- соответствует запланированным мероприятиям, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и требованиям к системе менеджмента качества, разработанным организацией;
- внедрена результативно и поддерживается в рабочем состоянии.

6.1.2. Программа аудитов (проверок) должна планироваться с учётом статуса и важности процессов и участков, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов.

6.1.3 . Критерии, область применения, частота и методы аудитов должны быть определены.

6.1.4. Выбор аудиторов и проведение аудитов должны обеспечивать объективность и беспристрастность процесса аудита. Аудиторы не должны проверять свою собственную работу.

6.2. Порядок проведения внутренних аудитов через запланированные интервалы

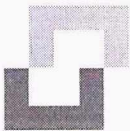
6.2.1. Годовую программу аудита составляет представитель руководства по системе менеджмента качества не позднее 15 сентября текущего года (Приложение Б) и утверждает у ректора ПГГПУ.

Программа аудита включает все внутренние проверки (ВП), планируемые на год и внешние аудиты. Количество плановых внутренних проверок (ВП) процессов СМК или структурных подразделений ПГГПУ не менее одной в год. Утверждённую программу аудита представитель руководства рассылает начальникам подразделений, указанным в программе, не позднее 20 сентября текущего года.

На основе утверждённой программы аудита руководитель аудиторской группы и руководители включённых в план подразделений планируют проведение ВП. Ответственность за организацию и контроль работ по проведению конкретных аудитов (ВП) и выполнение годовой программы аудита несёт проректор по образовательной деятельности и информатизации ПГГПУ (ПР). Матрица ответственности должностных лиц приведена ниже.

Матрица ответственности должностных лиц при проведении внутренних проверок

Этапы проверки	ПР	Руководитель	Руководитель
----------------	----	--------------	--------------

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024		
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»		
	Внутренние аудиты		

		АГ	проверяемого СП
Планирование	К	О	
Разработка плана	К	О	
Проведение проверки	К	О	
Отчётность за проверку	К	О	
Анализ и оценка результатов	К	О	
Выработка рекомендаций	К	О	И
Разработка корректирующих Действий	К		О
Контроль выполнения корректирующих действий (инспекционный контроль)	К	О	
Регистрация и учёт	К	О	

О – ответственный исполнитель,

К – контролирующий исполнение;

И – исполнитель.

Формирование программы аудита осуществляется исходя из:

- необходимости системного аудита всех подразделений, участвующих в работах по СМК;
- необходимости подтверждения выполнения корректирующих действий, разработанных и реализованных по итогам предыдущих аудитов;
- указаний высшего руководства организации;
- инициативных предложений руководителей подразделений.

Программа аудита может корректироваться по решению утвердившего её лица в случаях:

- внесения существенных изменений в СМК, связанных со структурной перестройкой организации или повышением требований к выполненным работам;
- введения новых процедур;

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

- поступления информации от потребителя или контролирующих внешних организаций о несоответствии качества продукции (деятельности) установленным требованиям;

- пожеланий потенциальных потребителей продукции (деятельности).

Внеплановые внутренние аудиты вносятся в свободные графы с указанием даты и причины проведения.

6.2.2. Процедура составления программы аудита включает в себя:

- планирование и составление перечня внутренних аудитов;
- обеспечение компетентности аудитов;
- подбор аудиторских групп.

Назначение руководителя аудиторской группы и формирование аудиторской группы указывается в плане внутреннего аудита (ВП).

При подготовке проверки составляется план внутреннего аудита (ВП) и опросный лист, который включает в себя контрольные вопросы (Приложение В).

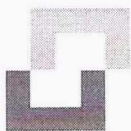
6.2.3. В ходе подготовки к проведению внутреннего аудита руководитель аудиторской группы информирует руководителя проверяемого подразделения посредством направления ему утвержденного плана аудита (Приложение Г) о цели, области и месте аудита, разрабатывает и согласовывает с ним общий календарный график работ аудиторской группы. Далее предусмотрены следующие этапы:

- проведение вводного совещания;
- обследование объекта аудита;
- составление заключения о результатах аудита;
- проведение заключительного совещания.

Вводное совещание с персоналом проверяемого подразделения проводит руководитель аудиторской группы, совещание протоколирует член аудиторской группы. Вводное совещание необходимо для ознакомления персонала с методами аудиторской работы.

6.2.4. В ходе обследования аудиторы фиксируют выявленные несоответствия, а решение о том, какие из них должны быть представлены как значительные, принимает руководитель аудиторской группы. Каждое из значительных несоответствий оформляется по уставленной форме (Приложение Д).

6.2.5. В ходе обследования аудиторы фиксируют не только несоответствия, но и уведомления. Оформление уведомлений происходит по форме (Приложение

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Ж). Информация обо всех выявленных несоответствиях (значительных – 1 степени, малозначительных – устранение которых осуществляется в ходе аудита – 2 степени) доводится до сведения руководителя проверяемого подразделения.

6.2.6. По окончании аудита руководитель аудиторской группы проводит заключительное совещание. На этом совещании аудиторская группа представляет свои наблюдения, сделанные в ходе обследования, с целью ознакомления персонала о результатах её работы.

По результатам обследования руководитель аудиторской группы составляет итоговый отчёт о проведении внутренней проверки (Приложение И).

Подлинник итогового отчёта и материалы аудита (плана, протоколы совещаний, протоколы ВП) хранятся в службе ПР. (Приложение К).

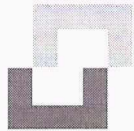
6.2.7. Если в ходе проведения внутреннего аудита обнаруживаются несоответствия 1 или 2 степени, на каждое из них руководителем проверяемого подразделения разрабатываются корректирующие и предупреждающие действия, которые фиксируются в плане корректирующих и предупреждающих действий (Приложение Л), которые затем реализуются.

При этом принципиальное значение имеет то, что целью корректирующих действий является устранение причин этого несоответствия, действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия, является коррекцией.

Предупреждающие действия осуществляются для устранения причин потенциальных несоответствий во избежание их появления и рассматриваются как одно из средств улучшения деятельности организации.

6.2.8. Ответственность за разработку и реализацию корректирующих и предупреждающих действий несёт руководитель проверяемого структурного подразделения. К разработке корректирующих действий, т. е. к анализу причин несоответствия и разработке мер по его устранению, привлекается аудитор, обнаруживший несоответствие.

После реализации корректирующих действий руководитель проверяемого структурного подразделения информирует об этом руководителя аудиторской группы в согласованные сроки. Руководитель аудиторской группы или уполномоченный им аудитор осуществляют проверку фактического выполнения корректирующих действий (по времени это может произойти в процессе самого аудита или после его завершения). По результатам инспекционного контроля делаются соответствующие отметки в протоколе об устранении несоответствий.

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

6.3. Порядок составления программы аудитов (проверок) с учётом статуса и важности процессов и участков, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов

6.3.1. Программа аудита включает следующее:

- аудиты первой стороны - внутренние аудиты системы менеджмента качества организации;
- аудиты второй стороны - внешние аудиты;
- аудиты третьей стороны - аудиты по сертификации/регистрации и инспекционные аудиты, проводимые органом по сертификации/регистрации.

Для планирования программы аудита необходимо определить цели аудита, которые могут быть следующими:

- обеспечение выполнения требований к сертификации системы менеджмента качества на соответствие стандарту ГОСТ Р ИСО 9001-2015;
- проверка соответствия требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015;
- содействие улучшению системы менеджмента;
- и т.д. в зависимости от потребности организации.

На объём программы аудита влияют:

- область, цели и продолжительность каждого аудита;
- частота проводимых аудитов;
- стандарты, законодательные, нормативные и контрактные требования и другие критерии аудита;
- заключения по результатам предыдущих аудитов;
- существенные изменения в организации или в её деятельности.

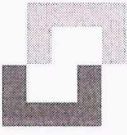
6.4. Порядок определения критериев, области применения, частоты и методов аудитов

6.4.1. Областью применения аудитов является структурное подразделение и виды его деятельности.

В зависимости от целей аудита будут определяться критерии аудита.

План каждого конкретного аудита готовится руководителем аудиторской группы и аудиторами. В плане приводятся:

- наименование объекта аудита (проверяемого подразделения);
- критерии аудита (обозначение и код документа, на соответствие которому проводится аудит);
- цель и задачи аудита;
- дата начала и продолжительность аудита;

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

- список членов аудиторской группы;
- общий календарный график работ аудиторской группы;
- перечень документов, на соответствие которым проводится аудит;
- список должностных лиц, которым должны быть направлены копии отчёта об аудите.

6.4.2. Частота аудитов зависит не только от составленной ранее программы аудитов, но и от различных причин, которые могут вызвать дополнительные аудиты. Например, существенное изменение в организации, рекламации, жалобы со стороны потребителей, тенденции различных отклонений от существующих норм, всё это может вызвать дополнительное проведение аудитов.

Внутренние проверки СМК подразделяются на:

плановые – систематические проверки, проводимые с целью постоянного мониторинга обеспечения качества, а также в целях предупреждения возможных проблем в области качества.

внеплановые – оперативные проверки с целью оценки качества при возникновении проблем,

Внеплановые (оперативные) проверки проводятся по решению руководства ПГГПУ для выявления причин и устранения возникших проблем в случаях:

- резкого ухудшения показателей качества, характеризующих результаты работы вуза и его структурных подразделений;
- низкой результативности корректирующих воздействий, влияющих на качество;
- значительных изменений в учебно-методической документации ПГГПУ,
- Планирование внутренних проверок на текущий год осуществляется исходя из необходимости:
 - охвата всех подразделений, выполняющих работы, влияющие на качество деятельности ПГГПУ;
 - подтверждения выполнения мероприятий, реализуемых по итогам предыдущих проверок;
 - выполнения указаний руководства и обоснованных предложений персонала.

6.4.3. Основными методами аудита качества являются наблюдение, опрос и анализ.

- Наблюдение – констатация факта, сделанная в ходе аудита и основанная на объективном доказательстве.

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

- Опрос – беседа с персоналом СП и обучающимися.
- Анализ – применяется для принятия аудитором правильного решения при классификации обнаруженного несоответствия, определении причин несоответствия, устанавливаемых в общении с проверяемым персоналом, в ходе изучения документации и при подготовке отчёта об аудите.

6.5. Порядок выбора аудиторов, обеспечение объективности и беспристрастности аудита. Недопустимость проверки аудиторами собственной работы

6.5.1. Внутренний аудит СМК проводится группой по аудиту. ПР определяет группу по аудиту из числа аудиторов, являющихся штатными работниками организации.

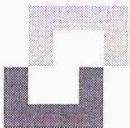
К проведению внутренних аудитов (проверок) допускаются сотрудники ПГГПУ, имеющие высшее образование, прошедшие курс обучения по аудиту. Аудиторская группа, проводящая проверку, должна состоять, как минимум, из двух сотрудников. Руководитель аудиторской группы должен соответствовать требованиям, предъявляемым в ГОСТ Р ИСО 19011, пункт Функции и полномочия руководителя аудиторской группы приведены в Приложении М настоящего стандарта.

Члены аудиторской группы должны руководствоваться следующими принципами:

- *этичное поведение* - основа профессионализма;
- *беспристрастность* - обязательство представлять правдивые и точные отчёты;
- *профессиональная осмотрительность* - и умение принимать правильные решения при проведении аудита;
- *независимость* - основа объективности заключений по результатам аудита;
- *подход, основанный на свидетельстве* - основа для достижения надёжных и воспроизводимых заключений аудита в процессе систематического аудита.

Аудиторы должны обладать знаниями и навыками в таких областях, как:

- принципы, процедуры – чтобы аудитор имел возможность выбрать и применять их к различным аудитам и обеспечить последовательность и систематичность обследования;

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

- система менеджмента и ссылочные документы – чтобы знать область аудита и грамотно применять критерии аудита;
- организационную структуру университета, что позволит аудитору понять функции проверяемого структурного подразделения ПГГПУ.
- соответствующие законы, нормы в области образования и другие требования, позволяющие аудитору работать и осознавать требования, предъявляемые к проверяемому структурному подразделению ПГГПУ или отдельному направлению его деятельности.

Руководители групп по аудиту должны иметь дополнительные знания и умения, чтобы проводить аудит результативно и эффективно. К ним относятся:

- умения планирования аудита и эффективное использование ресурсов;
- умение представить группу по аудиту при взаимодействии с проверяемым структурным подразделением ПГГПУ;
- организация и распределение работ между членами группы по аудиту;
- представление результатов и оформление заключения по аудиту;
- предупреждение и разрешение конфликтов;
- подготовка и завершение отчёта по аудиту.

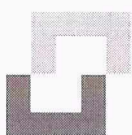
Аудиторы СМК также должны обладать определёнными знаниями:

- о методах и технологии, имеющих отношение к качеству, что даёт возможность аудитору проверять СМК и получать свидетельства и заключения по аудиту:
- о терминологии по качеству;
- о принципах менеджмента качества и их применении;
- об инструментах управления качеством и их применение.
- Успешной деятельности аудитора способствуют личные качества: открытость, дипломатичность, наблюдательность, восприимчивость к новому, независимость, уверенность, нравственность и этичность.

7. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ

7.1. Подлинник документированной процедуры после окончания срока действия, аннулирования или замены хранится в архиве ПР 3 года.

7.2. Записи ведутся в соответствии с требованиями стандарта «Управление записями».

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

8.1. ПР один раз в три года пересматривает данный стандарт организации на соответствие требованиям системы менеджмента качества.

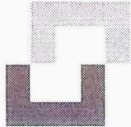
8.2. По итогам рассмотрения ПР может принять решение о продлении действия данного стандарта без изменений. В этом случае действие стандарта продлевается на следующие три года, для чего ПР делает запись в «Листе регистрации изменений» контрольного экземпляра: «Срок действия продлён до ____г.», расписывается и ставит дату. В противном случае ПР делает запись: «Требуется пересмотра. Срок действия продлён до ____г. (срок продления в этом случае не должен превышать 1 месяц), расписывается и ставит дату. Такая запись инициирует начало пересмотра данного стандарта.

9. СОГЛАСОВАНИЕ, ХРАНЕНИЕ И РАССЫЛКА

9.1. Согласование настоящей ДП осуществляется с представителем руководства по качеству, проректором по образовательной деятельности и информатизации, начальником отдела мониторинга и контроля качества образования УМУ, начальником отдела правового обеспечения и оформляется в листе согласования.

9.2. Ответственность за хранение подлинника, тиражирование и рассылку учтенных рабочих экземпляров настоящего Положения возлагается на отдел мониторинга и контроля качества образования.

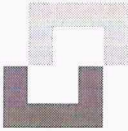
9.3. Ответственность за сохранность учтенных рабочих экземпляров Положения несут руководители структурных подразделений, получивших рабочие экземпляры.

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение А

Таблица процесса управления внутренними аудитами

№№	Вход процесса	Стадии управление	Выход процесса	Ответственные должностные лица
1.	Требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015 требования РК	Разработка Программы аудита	Программа аудита	Ректор, ПР
2.	Программа аудита	Организация ВП : 1. Назначение руководителя аудиторской группы 2. Определение целей, области и критериев аудита 3. Определение возможностей аудита (достаточность и наличие необходимой информации для планирования аудита). 4. Выбор аудиторской группы 5. Установление начального контакта с проверяемым подразделением ПГТПУ	Приказ, распоряжение	ПР
3.	Приказ, распоряжение	Подготовка ВП : 1. Разработка плана аудита на месте 2. Распределение работ в аудиторской группе 3. Подготовка рабочей документации	План аудита Чек-лист; (вопросник); Опросный лист	ПР, руководитель аудиторской группы, аудиторы
4.	План аудита Чек-лист; (вопросник)	Проведение внутреннего аудита (ВП) : 1. Проведение аудита на месте 2. Проведение предварительного совещания 3. Обмен информацией во время аудита 4. Сбор и верификация данных 5. Работа с выводами по аудиту 6. Подготовка заключения по результатам аудита 7. Проведение заключительного совещания	АКТ внутреннего аудита Лист регистрации несоответствий Лист регистрации уведомлений	ПР, руководитель аудиторской группы, аудиторы
5.	АКТ внутреннего аудита Лист регистрации несоответствий Лист регистрации уведомлений	Подготовка, утверждение и рассылка отчета (акта) по аудиту	Утвержденный АКТ внутреннего аудита Листы регистрации несоответствий Листы регистрации уведомлений	ПР, руководитель аудиторской группы, аудиторы
6.	Утвержденный АКТ внутреннего аудита Листы регистрации несоответствий Листы регистрации уведомлений	Завершение внутреннего аудита: Проведение совещания в проверяемом подразделении	Протокол совещания проверяемого подразделения ПГТПУ	ПР, руководитель аудиторской группы, аудиторы
7.	Протокол совещания проверяемого подразделения ПГТПУ	Действия по результатам внутреннего аудита	План корректирующих и предупреждающих действий	Руководитель структурного подразделения

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение Б
Форма программы проведения аудитов

Утверждаю
Руководитель организации

«___» _____ 20__ год

Программа
проведения аудитов (проверок) системы менеджмента качества
в _____ в 20__ году.

№ п/п	Проверяемое Подразделение	Дата проведения (календарный месяц)	Цели аудита	Критерии аудита	Руководитель Аудиторской группы	Отметка о проведении аудита (№ отчёта)
1	2	3	4	5	6	7
Пример заполнения:						
1 Внешние аудиты (аудиты второй и третьей стороны):						
1						
2 Внутренние аудиты (аудиты первой стороны):						
1						

Представитель руководства
в области качества

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (расшифровка подписи)

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024		
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»		
	Внутренние аудиты		

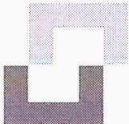
Приложение В

Форма опросного листа при проведении внутреннего аудита СМК

Пример опросного листа на проведение внутреннего аудита СМК на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ИСО 9001:2015)

организация _____
подразделение _____
дата проверки _____

№№ п/п	Контрольные вопросы	Ответ		Пояснения
		Да	Нет	
Общие вопросы:				
1	Имеется ли в подразделении перечень документов, относящихся к системе менеджмента качества (СМК) (п.4.2.3).			
2	Имеет ли перечень документов официальный статус? (укажите в пояснении, кем и когда утверждён) (п.4.2.3).			
3	Назначено ли лицо, ответственное за поддержание перечня в рабочем состоянии и его ведение? (Укажите в пояснении, кем, когда и каким документом это лицо назначено) (п.5.5.1).			
4	Установлен ли документальный порядок ознакомления персонала с документами, включёнными в перечень и относящимися к выполняемой ими работе? (Укажите в пояснении, каким документом установлен этот порядок) (п.4.2.3)			
5	Установлены ли документально требования к хранению, внесению изменений и изъятию документов? (Укажите в пояснении, каким документом) (п.4.2.3).			
6	Ознакомлен ли персонал подразделения с политикой в области качества? (п.5.3).			
7	Имеется ли документальное подтверждение ознакомления персонала с политикой в области качества (п.5.3).			
8	Разработаны ли в данном подразделении цели в области качества? (п.5.4.1).			

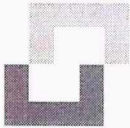
	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

9	Имеется ли документальное подтверждение этому? (п.5.4.1)			
10	Поддаются ли цели в области качества измерению? (п.5.4.1).			
11	Имеется ли положение о подразделении (Укажите в пояснении кем и когда утверждено) (п.5.5.1).			
12	Наличие в подразделении должностных инструкций персонала (Укажите в пояснении кем и когда утверждены) (п.5.5.1).			
13	Ознакомлен ли персонал со своими ДИ? Чем это подтверждается? (п.5.5.1)			

Примечание. Приведённый перечень общих вопросов является рекомендуемым и может дополняться экспертом при составлении опросного листа в соответствии с целью конкретного аудита.

Аудитор

()

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение Г
Форма плана аудита (проверки) СМК

Утверждаю

**Представитель руководства
в области качества**

« ____ » _____ 20__ год

План

внутреннего аудита системы менеджмента качества,
действующей в _____
(наименование подразделения)

1 Цель аудита _____

2 Дата проведения аудита _____

3 Состав аудиторской группы: _____

4 Объекты аудита:

Проверяемое подразделение (процесс)	Проверяемые элементы СМК (ГОСТ Р ИСО 9001)	Критерии аудита	Эксперт	Представит ель проверяемо го подразделен ия
1	2	3	4	5

Согласовано
**Представитель проверяемого
подразделения**

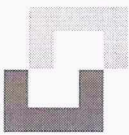
Руководитель аудиторской группы

подпись

инициалы, фамилия

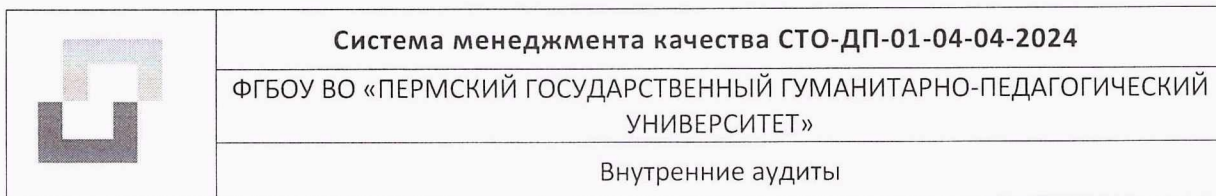
подпись

инициалы, фамилия

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024	
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Внутренние аудиты	

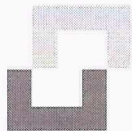
Приложение Д
Форма листа регистрации несоответствий

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПРИ ВНУТРЕННИХ АУДИТАХ СМК			
ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»			
Проверяемое подразделение:			Акт № Дата
НС №	Категория	Пункт ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ИСО 9001:2015)	Пункт документа СМК
Описание несоответствия: Аудитор: _____ Руководитель АГ: _____ _____ _____ подпись инициалы, фамилия подпись инициалы, фамилия			
Планируемые корректирующие действия: Срок выполнения _____ Представитель проверяемого подразделения: _____ _____ _____ подпись инициалы, фамилия			
Оценка результативности корректирующих действий Руководитель аудиторской группы (аудитор) _____ _____ _____ дата подпись инициалы, фамилия			



Форма листа регистрации уведомлений

21

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение Ж
Отчёт о проведении внутренней проверки

УТВЕРЖДАЮ

Представитель руководства по системе
менеджмента качества

_____ (_____)

подпись (фамилия)

«__» _____ 200__ г.

ОТЧЁТ

о проведении внутренней проверки системы менеджмента качества

в/на _____

название подразделения (процесса, участка, работы)

«__» _____ 200__ г. проведён внутренний аудит _____

название подразделения (процесса, участка, работы)

группой аудиторов в

составе _____

Руководитель

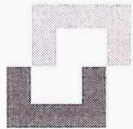
АГ _____

Аудит плановый/внеплановый из-за: _____

указать причину внепланового аудита

1. Отмечены следующие отклонения, которые подлежат устранению:

2. Выводы:

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение 3

Форма плана-отчета корректирующих, предупреждающих действий

Утверждаю
Представитель руководства
ФГБОУ ВО «Пермский
государственный гуманитарно-
педагогический университет»

Дата

ПЛАН-ОТЧЕТ
корректирующих, предупреждающих действий
по структурному подразделению _____

Основание	отчет № 1 о проведении внутренней проверки
	(материалы аудита, лист регистрации проблемы и др.)

№ п/п	Выявленное несоответствие, уведомление	Коррекция	Корректирующее действие	Исполнитель	Срок выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Руководитель СП _____
 (подпись, фамилия, инициалы)

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение И

Функции и полномочия руководителя АГ

Функции руководителя АГ:

- формирование группы аудиторов и организации её работы;
- установление и разъяснение объекта и целей проверки аудиторам и руководству проверяемого подразделения;
- представление группы руководству проверяемого подразделения;
- руководство экспертами в ходе проверки;
- решение спорных вопросов своего уровня и представление нерешённых спорных вопросов представителю руководства;
- составление протокола аудита и утверждение отчёта о результатах аудита;
- контроль внедрения корректирующих действий;
- проверка эффективности корректирующих действий;
- проведение итогового совещания;
- передача (рассылка) документов по ВП;
- хранение и ведение документации по аудиту до сдачи в отдел;

Руководитель АГ наделён полномочиями:

- получать всю информацию, необходимую для проведения аудита;
- принимать решения по вопросам организации проведения аудита и оценки его результатов;
- контролировать внедрение корректирующих действий;
- назначать дополнительный аудит по согласованию с ПР для проверки эффективности корректирующих действий по устранению отклонений, выявленных в ходе аудита.

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024		
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»		
	Внутренние аудиты		

Приложение К

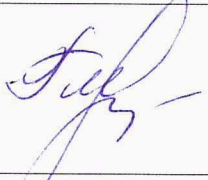
Лист регистрации изменений

№ Измен ения	Номер листов (страниц)			Номер документи рования	Подпись	Дата	Срок введения изменения
	новых	Аннулиро ванных	замене нных				
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

	Система менеджмента качества СТО-ДП-01-04-04-2024
	ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
	Внутренние аудиты

Приложение Л

Лист согласования

Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
Лизунова Л.Р.	Представитель руководства по качеству, проректор по образовательной деятельности и информатизации		
Глушкова Е.И.	Начальник отдела мониторинга и контроля качества образования		
Отинова А.А.	Начальник отдела правового обеспечения		