



ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»

Документированная процедура СМК

ДП СМК
8.2.2.01 - 2012

Внутренний аудит



СВЕРЖДАЮ

Ректор

В.И. Макаров

» *января*

2012 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Внутренний аудит

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012

Версия 4.0

Дата введения: < *20. 01. 2012* >

Документированная процедура
соответствует требованиям ИСО 9001:2008
Первый проректор – проректор по учебной работе,
представитель руководства по качеству

В.А. Иванов

Йошкар-Ола 2012

Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Отделом менеджмента качества образования МарГУ.

Руководитель разработки:

В.А. Иванов, первый проректор – проректор по учебной работе, представитель руководства по качеству.

Разработчик: Р.В. Босович, начальник отдела менеджмента качества образования.

2 Утверждено и введено в действие Приказом ректора № *37-А* от *20.01.2012 г.*
Дата введения: *20.01.2012 г.*

3 ВВЕДЕНО ВЗАМЕН ДП СМК 8.2.2.01 – 2010 Версия 3.0

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 3 из 31</i>

Содержание

1 Назначение и область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	5
4 Требования к процессу	7
4.1 Общие положения	7
4.2 Требования к внутренним аудиторам, их права и обязанности	10
4.3 Планирование внутренних аудитов	12
4.4 Подготовка и проведение внутреннего аудита	12
4.5 Управление записями по качеству при проведении внутреннего аудита	13
4.6 Действия внутренних аудиторов при проведении внутреннего аудита	14
5 Описание процесса «Внутренний аудит»	18
5.1 Общие сведения о процессе	18
5.2 Порядок управления процессом	20
6 Ответственность	24
Список использованных источников	24
Приложение А Форма плана внутренних аудитов СМК на год	25
Приложение Б Форма программы и графика внутреннего аудита	26
Приложение В Форма чек – листа аудита	28
Приложение Г Форма карточки регистрации несоответствия/наблюдения	29
Приложение Д Форма титульного листа отчёта о результатах внутреннего аудита	30
Лист регистрации изменений	31

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 4 из 31</i>

1 Назначение и область применения

1.1 Настоящая документированная процедура является нормативным документом, устанавливающим требования к процессу «Внутренний аудит» СМК и управлению им в соответствии с требованиями ИСО 9001, п.8.2.2 и рекомендациями ИСО 19011.

1.2 Целью процесса внутренних аудитов является оценка степени выполнения требований к СМК, установленных ИСО 9001 и университетом.

1.3 Задачами внутренних аудитов являются:

- оценка соответствия всей СМК или отдельных ее составляющих установленным требованиям;
- оценка результативности функционирования СМК или отдельных ее составляющих с точки зрения достижения целей, определенных политикой и целями в области качества;
- получение руководством университета достоверной информации для улучшения СМК;
- проверка результативности корректирующих и предупреждающих действий по итогам предыдущих аудитов;
- предоставление заинтересованным сторонам доказательств результативности функционирования СМК.

1.4 Внутренние аудиты СМК проводятся в следующих случаях:

- по плану аудитов на год;
- при необходимости, обусловленной совершенствованием процессов и документов СМК;
- при подготовке к сертификации СМК или ее инспекционному аудиту.

1.5 Требования настоящей ДП обязательны для внутренних аудиторов и персонала всех подразделений университета.

2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ИСО 9000:2005 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования;

ИСО 19011-2003 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента;

ISO/IEC 17000:2004 (E/F/R) Оценка соответствия. Словарь и общие принципы;

ГОСТ 7.32-2001 Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления;

ДП СМК 4.2.3.01;

ДП СМК 4.2.4.01;

ДП СМК 8.3.01;

ДП СМК 8.5.01.

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 5 из 31</i>

3 Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящей документированной процедуре применены термины и определения в соответствии с ИСО 9000, ИСО 17000 и ИСО 15489-1:

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

ПРИМЕЧАНИЕ. Внутренние аудиты (проверки), иногда называемые аудиты (проверки) первой стороной, проводятся обычно самой организацией, или от ее имени, для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии.

Внешние аудиты (проверки) включают аудиты, обычно называемые «аудиты (проверки) второй стороной» или «аудиты (проверки) третьей стороной».

Аудиты (проверки) второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например потребителями или другими лицами от их имени.

Аудиты (проверки) третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствия требованиям, например, требованиям ИСО 9001 и ИСО 14001.

Если системы менеджмента качества и охраны окружающей среды подвергаются вместе аудиту (проверке), это называется «комплексным аудитом».

Если две или несколько организаций проводят совместно аудит (проверку) проверяемой организации, это называется совместным аудитом.

Аудитор (эксперт по сертификации систем качества) – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита (проверки).

Дефект – невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием.

ПРИМЕЧАНИЕ 1. Различие между понятиями дефект и несоответствие является важным, так как имеет подтекст юридического характера, особенно связанный с вопросами ответственности за качество продукции. Следовательно, термин «дефект» надо использовать чрезвычайно осторожно.

ПРИМЕЧАНИЕ 2. Предполагаемое использование, как его предполагает потребитель, может зависеть от характера информации, такой, как инструкции по использованию и техническому обслуживанию, предоставляемые поставщиком.

Документ – информация и поддерживающий её носитель.

Доступ – право, возможность, средства отыскания, использования или извлечения информации.

Записи – документ, содержащий достигнутые результаты или предоставляющий свидетельства осуществленной деятельности.

ПРИМЕЧАНИЕ 1. Записи могут использоваться, например, для документирования прослеживаемости и свидетельства проведения верификации, предупреждающих действий и корректирующих действий.

ПРИМЕЧАНИЕ 2. Обычно пересмотры записей не нужны в управлении.

Заключение по результатам аудита (проверки) – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту (проверке) после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Закрытый вопрос – тип вопроса, задаваемого при опросе персонала, ответ, на который предполагает только слова «да» или «нет». Например, «Была ли на Вашей кафедре проверка соблюдения учебного расписания?».

Информация – значимые данные.

Критерии аудита (проверки) – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

Наблюдения аудита (проверки) – результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки).

ПРИМЕЧАНИЕ. Наблюдения аудита (проверки) могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита (проверки) или на возможности улучшения.

Несоответствие – невыполнение требования.

Область аудита – глубина и границы аудита.

ПРИМЕЧАНИЕ. Область аудита обычно включает в себя описание местонахождения, организационной структуры, видов деятельности и процессов организации, а также указание необходимого периода времени.

Объективное свидетельство – данные, подтверждающие наличие или правдивость чего-либо.

ПРИМЕЧАНИЕ. Объективное свидетельство может быть получено путем наблюдения, измерения, испытания или другими способами.

Открытый вопрос - тип вопроса, задаваемого при опросе персонала, ответ, на который предполагается развернутый ответ. Предпочтительный тип вопроса. Например, «Каким образом разрабатывается учебно-методический комплекс дисциплины?».

Оценка соответствия – доказательства того, что заданные требования к продукции, процессу, системе, лицу или органу, выполнены.

Программа аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита и приглашений на проведение аудита.

План аудита – совокупность одного или нескольких аудитов.

Прослеживаемость - способность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается.

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Руководство по качеству - документ, устанавливающий систему менеджмента качества организации.

Свидетельство аудита (проверки) – записи, изложение фактов или другая информация, связанная с критериями аудита (проверки) и которая может быть проверена.

ПРИМЕЧАНИЕ. Свидетельство аудита (проверки) может быть качественным или количественным.

Соответствие – выполнение требования.

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

ПРИМЕЧАНИЕ 1. «Обычно предполагается» - означает, что это общепринятая практика организации, ее потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания.

ПРИМЕЧАНИЕ 2. Для обозначения конкретного вида требования могут применяться определяющие слова, например, требование к продукции, требование к системе качества, требование потребителя.

ПРИМЕЧАНИЕ 3. Установленным требованием является такое требование, которое определено, например, в документе.

ПРИМЕЧАНИЕ 4. Требования могут выдвигаться различными заинтересованными сторонами.

Форма – документ, в который вносятся данные, необходимые для СМК.

ПРИМЕЧАНИЕ – После заполнения форма становится записью.

Термины, введенные университетом:

Апелляция – жалоба, обжалование решения, каких-либо действий аудитора.

Аудит адекватности – определение степени соответствия документов СМК установленным требованиям.

Аудит соответствия (аудит «на месте») – установление степени, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом установленных требований).

Внеплановый внутренний аудит – проводится:

- при предъявлении жалоб на качество подготовки специалистов со стороны потребителей;
- при отрицательных результатах внешних проверок;
- по решению руководства университета.

Внутренний аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения внутреннего аудита (проверки) и соответствующими полномочиями.

Данные по качеству – документ, содержащий объективные свидетельства выполненной деятельности, но не имеющий статуса записей по качеству.

Документированная процедура – нормативный документ, устанавливающий порядок выполнения того или иного процесса СМК в соответствии с требованиями ИСО 9001 и требованиями, установленными университетом. В ДП также установлены полномочия и ответственность должностных лиц за выполняемую деятельность, определены информационные потоки при взаимодействии участников соответствующих процессов.

Плановый внутренний аудит – систематический аудит, выполняемый с целью установления соответствия действий по обеспечению качества запланированным мероприятиям и оценки результативности этих мероприятий для достижения поставленных задач.

Карточка регистрации несоответствия/наблюдения – запись по качеству, содержащая свидетельство и наблюдение аудита (свидетельство аудита – описание несоответствия, а после оценки его по соответствующим критериям – наблюдение аудита).

Статус – положение, состояние кого - или чего-либо.

Электронный документ - документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

В настоящей ДП СМК используются следующие сокращения:

ВВА – внеплановый внутренний аудит;

ГОС – государственный образовательный стандарт;

ДИ – должностная инструкция;

КД – корректирующие действия;

МИ - методическая инструкция;

ОМКО – отдел менеджмента качества образования;

УДО – управление документационного обеспечения

ПВА – плановый внутренний аудит;

ПД – предупреждающие действия;

ПСП – положение о структурном подразделении;

СИ – средства измерения;

РК - руководство по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

СТО - стандарт организации. Используемые обозначения приводятся в соответствии с ДП СМК 4.2.3.01

4 Требования к процессу

4.1 Общие положения

4.1.1 Аудит СМК в университете проводится с целью:

- оценки соответствия СМК университета требованиям ИСО 9001 и требованиям, уста-

новленным университетом;

- оценки результативности мероприятий по внедрению и непрерывному улучшению СМК университета.

Результаты внутренних аудитов используются высшим руководством университета, руководством факультетов/ институтов для анализа результативности СМК и определения возможностей и направлений совершенствования работы университета.

Руководством университета, факультетов/ институтов обеспечивается проведение в установленные сроки действий по устранению обнаруженных несоответствий и причин, их вызывающих, с последующей проверкой результативности этих действий.

Внутренние аудиты проводятся внутренними аудиторами с привлечением, при необходимости, технических экспертов и внешних аудиторов - консультантов. Внутренние аудиторы должны работать в сотрудничестве с персоналом, ответственным за ту область, в которой проводится внутренний аудит. Руководит всеми аудиторами главный аудитор. Возглавляет группу аудиторов руководитель группы, назначенный в соответствии с планом аудитов.

4.1.2 Настоящая документированная процедура разработана в соответствии с требованиями ИСО 9001 к процессу СМК «Внутренний аудит». В ней установлены:

- критерии аудита, периодичность и методика их проведения;
- виды записей для регистрации результатов;
- требования:
 - к внутренним аудиторам;
 - о том, что при планировании аудитов следует учитывать статус и важность проверяемых областей и процессов, а также результаты предыдущих аудитов;
 - об осуществлении в кратчайшие сроки корректирующих действий руководством проверяемого подразделения.

4.1.3 Принципы проведения аудита

В соответствии с ИСО 19011 строгое соблюдение пяти принципов является предпосылкой для объективных заключений по результатам аудита, поэтому аудиторы, работающие независимо друг от друга, сделают подобные заключения при подобных обстоятельствах.

4.1.3.1 Принципы, имеющие отношение к аудиторам:

- Этичное поведение – основа профессионализма.
- Доверие, честность, конфиденциальность и вежливость очень важны при проведении аудита.
- Беспристрастность - обязательство по предоставлению правдивых и точных отчетов.
- Записи, наблюдения аудитов, существенные помехи, а также неразрешенные проблемы или разногласия между группой аудиторов и проверяемой организацией отражаются в отчетах.
- Профессиональная осмотрительность - прилежание и здравый смысл при проведении аудита.

Соответствие важности выполняемого задания и доверительности со стороны клиентов и других заинтересованных сторон предполагают необходимую компетентность.

4.1.3.2 Принципы, относящиеся к процессу аудита:

Аудит должен быть независимым и систематическим.

- Независимость - основа беспристрастности и объективности заключений аудита.
- Независимость деятельности аудиторов, отсутствие предубеждений и конфликта интересов.
- Обеспечение объективности наблюдений и заключений только на основе объективных свидетельств

- Свидетельство - разумная основа для достижения надежных и воспроизводимых заключений в процессе систематического аудита.

Свидетельство аудита проверяемо. Оно основывается на выборках существующей информации, поскольку аудит осуществляется в ограниченный период времени и с ограниченными ресурсами. Соответствующее использование выборок связано с доверием, которое проявляется в заключении о результатах аудита.

4.1.4 Основными объектами внутренних аудитов СМК являются:

- процессы СМК;
- качество результатов образовательной деятельности (полученные студентами знания, умения и навыки);
- функционирование СМК университета.

В соответствии с ИСО 9000 п. 2.8 при оценке соответствия СМК следует задавать четыре основных вопроса в отношении каждого оцениваемого процесса:

- выявлен и определен ли соответствующим образом процесс;
- распределена ли ответственность;
- внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии процедуры;
- эффективен ли процесс в достижении требуемых результатов.

Аудит состояния процессов СМК определяет способность процессов обеспечивать заданные требования по качеству, а также валидацию разработанных процессов.

Аудит качества результатов образовательной деятельности предназначен для определения соответствия их требованиям, установленным в ГОС. Этот аудит проводится выборочно и дополняется другими формами контроля (например, Интернет – экзаменом, контролем остаточных знаний, результатами анализа удовлетворённости образовательной деятельностью вуза внутренних и внешних потребителей и др.). Аудит качества результатов образовательной деятельности может быть составной частью аудита процесса.

При аудите функционирования СМК университета проверяют документацию СМК и фактическое выполнение требований, изложенных в ней.

4.1.5 Виды внутренних аудитов:

- плановые внутренние аудиты СМК, проводимые в соответствии с планом аудитов на год;
- внеплановые внутренние аудиты, проводимые в связи с важными организационными мероприятиями и проблемами, выявленными в процессе аудита.

Каждый из этих аудитов в зависимости от его цели может быть аудитом СМК, процесса, продукции.

Внутренние аудиты служат основой для декларирования университетом о своем соответствии требованиям ИСО 9001.

В зависимости от объектов и используемых методов аудиты подразделяются на аудит адекватности и аудит соответствия.

4.1.6 Проверка документации (включая записи и данные по качеству) СМК (аудит адекватности)

4.1.6.1 Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с планом и программой аудита. Как правило, проверке подлежат следующие документы подразделения на соответствующих носителях:

- 1) номенклатура дел;
- 2) ПСП и ДИ сотрудников;
- 3) планы работ и результаты их выполнения;
- 4) документы, записи и данные по качеству:
 - сотрудников подразделения (аттестация, повышение квалификации);
 - процессов, выполняемых в подразделении (документированные процедуры, норма-

тивные документы, учебно-методическая документация);
образовательной среды (инфраструктуры и производственной среды):

- результаты проверок состояния помещений;
- соответствующего оборудования и приборов (энергоснабжение, вентиляция, средства измерения/ контроля/ испытаний и т.д., при наличии);
- результатов внутренних и внешних аудитов СМК, проведенных в подразделении, и выполнения корректирующих и предупреждающих действий;
- результатов улучшения процессов подразделения.

4.1.6.2 Документация СМК должна удовлетворять требованиям, установленным в ДП СМК 4.2.3.01 и ДП СМК 4.2.4.01. При аудите адекватности в соответствии с установленными требованиями аудиторами выполняется:

- проверка наличия, комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие страниц документа установленным формам;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- соответствие шрифта и размера текста установленным к ним требованиям;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- обеспечение непрерывности действий при выполнении различных процессов;
- описание процесса с достаточным уровнем детализации (оно должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- 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).

Выявленные аудитором несоответствия/наблюдения в документах заносятся в карточки регистрации несоответствий/наблюдений.

По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) порядок проведения аудита соответствия.

4.1.7 Аудит соответствия

При аудите соответствия (аудит «на месте») устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК организации).

Выявленные аудиторами несоответствия/наблюдения заносятся в карточки регистрации несоответствий/наблюдений.

4.2 Требования к внутренним аудиторам, их права и обязанности

4.2.1 Статус внутренних аудиторов

Для получения статуса внутреннего аудитора кандидат должен получить соответствующие полномочия от ректора (приказ о назначении, запись в ДИ).

До получения полномочий кандидат должен пройти обучение и получить свидетельство (сертификат) о проведенном успешном обучении на внутреннего аудитора СМК по ИСО 9001. Желательно также пройти несколько аудитов (обычно 1-3) на рабочих местах под руководством внутреннего аудитора.

Аудит может проводить один аудитор, или группа аудиторов. Руководители групп аудиторов назначаются в соответствии с графиком аудита.

Внутренние аудиторы проходят периодическую аттестацию в рамках аттестации персонала. Критериями аттестации внутренних аудиторов являются требования к ним, приведенные ниже (п. 4.2.2).

4.2.2 Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ИСО 19011):

- внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность;
- наличие высшего образования и опыта работы в вузе не менее 3 лет;
- знание требований нормативных документов по СМК (в том числе ИСО серий 9000 и 10000, документов СМК), по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать личные контакты и коммуникабельность;
- соблюдение этических норм и академических правил;
- реалистичность, объективность, целеустремленность, работоспособность;
- способность к анализу и синтезу информации по аудиту;
- умение устно и письменно выражать свои мысли;
- знание структуры, функций вуза и его подразделений и их взаимодействие.

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, если она имеется.

Требования к главному аудитору:

- наличие учёной степени (желательно);
- наличие технических и управленческих навыков;
- способность к принятию решений и разрешению проблем;
- наличие сертификата аудитора в одной из систем сертификаций СМК организаций (желательно).

4.2.3 Внутренний аудитор имеет право:

- проводить внутренние аудиты на всех уровнях структуры СМК МарГУ;
- получать запрашиваемую информацию от сотрудников проверяемого подразделения и документы в ходе аудита;
- осуществлять контроль результативности выполнения коррекций, КД и/или ПД.

Права главного аудитора:

- организация и оперативное руководство процессом аудита;
- окончательная оценка результатов аудита и принятие заключения;
- подготовка и выпуск отчета по аудиту;
- принятие решений по апелляциям на действия аудиторов;
- подготовка предложений руководству университета о мотивации аудиторов.

4.2.4 Обязанности внутреннего аудитора:

- подготовка к аудиту (участие в планировании, подготовка чек – листов, подбор необходимых НД);
- выполнение программы аудита;
- участие в предварительном и заключительном совещаниях;
- ведение опроса персонала;
- сбор доказательств (анализ документации СМК и деятельности персонала);
- ведение записей, их анализ, предварительная оценка и оформление результатов;
- проверка выполнения коррекций, КД и/или ПД;
- оформление окончательных результатов;
- сотрудничество с главным аудитором.

Обязанности главного аудитора:

- планирование аудита и эффективное использование ресурсов;
- подбор членов группы по аудиту, согласование с руководителями подразделений привлечения подчиненных им технических специалистов для участия в планируемом

- аудите в качестве технических экспертов;
 - инструктаж группы аудиторов и технических экспертов;
 - проведение предварительного и заключительного совещаний;
 - предупреждение и разрешение конфликтов;
 - своевременное информирование руководителя проверяемого подразделения о несоответствиях.
- Ответственность внутренних аудиторов приведена в разделе б.

4.3 Планирование внутренних аудитов

4.3.1 Внутренние аудиты СМК осуществляются в соответствии с годовым планом внутренних аудитов (приложение А).

План аудитов содержит перечень планируемых внутренних аудитов, с указанием объектов аудита, сроков проведения, групп аудиторов. Даты, время, а также состав аудиторов указываются в графике аудита (приложение Б.2).

Периодичность проведения плановых внутренних аудитов - в течение года.

4.3.2 Годовой план разрабатывается начальником ОМКО - главным аудитором по согласованию с первым проректором - представителем руководства по качеству с учетом предложений руководителей процессов и подразделений и утверждается ректором.

Критериями при формировании плана внутренних аудитов являются:

- важность и состояние процесса СМК;
- снижение показателей результативности процесса СМК;
- результаты предыдущих аудитов.

4.3.3 Срок разработки и утверждения годового плана внутренних аудитов на следующий учебный год – до 01 сентября.

4.3.4 Доведение утвержденного плана внутренних аудитов до проверяемых подразделений осуществляется сотрудником ОМКО посредством размещения соответствующей информации на сайте университета до 05 сентября.

4.4 Подготовка и проведение внутреннего аудита

4.4.1 Разработка программы внутреннего аудита (приложение Б.1) осуществляется начальником ОМКО - главным аудитором на основании годового плана аудитов и утверждается первым проректором, проректором по учебной работе - представителем руководства по качеству.

4.4.2 Программа внутреннего аудита включает:

- цели аудита;
- критерии аудита;
- сроки и график проведения;
- перечень объектов аудита;
- список аудиторов.

4.4.3 Согласование программы предстоящего аудита с руководителями проверяемых подразделений и/или процесса осуществляется не позднее, чем за 2 недели до начала аудита.

4.4.4 Утвержденная программа и график проведения внутреннего аудита рассылаются в проверяемые подразделения (в том числе, с использованием электронной почты и ресурсов локальной сети).

4.4.5 Программа внутреннего аудита может быть изменена в процессе аудита в зависимости от промежуточных результатов аудита. Изменения вносятся главным аудитором по согласованию с первым проректором и доводятся до сведения заинтересованных сторон.

4.4.6 Внутренним аудитором (техническим экспертом) при подготовке аудита производится:

- ознакомление с программой внутреннего аудита;
- ознакомление и анализ документов проверяемых подразделений (положением о структурном подразделении, должностными обязанностями персонала, результатами предыдущих аудитов, планами работ, другими необходимыми документами);
- определение взаимосвязи с другими подразделениями;
- подготовка чек - листов с учётом результатов анализа документов и бланков карточек регистрации несоответствий/наблюдений (Приложения В, Г);
- согласование с главным аудитором даты и времени аудита.

4.4.7 В ходе внутреннего аудита главный аудитор обязан периодически информировать руководителя проверяемого подразделения о ходе аудита.

4.4.8 Внутренние аудиторы и технические эксперты (члены комиссии) должны периодически обмениваться информацией и оценивать результаты наблюдений.

4.4.9 По результатам работы дня (по мере необходимости) и по итогам аудита главный аудитор проводит совещание аудиторов.

Если свидетельства аудита указывают на то, что цели аудита недостижимы или имеются препятствия для его проведения, главный аудитор докладывает об этом руководителю проверяемого подразделения и первому проректору для определения дальнейших действий (по корректировке программы аудита; изменению области аудита/объектов аудита; прекращению аудита и др.).

4.5 Управление записями по качеству при проведении внутреннего аудита

4.5.1 Аудиторы собирают и проверяют информацию, касающуюся объектов аудита. Только проверенная информация может быть свидетельством аудита.

В качестве источников информации используются:

- интервью с сотрудниками проверяемого подразделения;
- собственные наблюдения аудиторов за деятельностью персонала, функционированием процессов, состоянием инфраструктуры и условиями труда;
- данные обратной связи от потребителей;
- документы СМК.

Получаемая достоверная информация регистрируется в чек – листах с указанием места, процесса и/ или вида деятельности, даты и времени, реквизитов работника, у которого брали интервью.

4.5.2 Полученная и проверенная на объективность, непротиворечивость и адекватность информация (свидетельства аудита) должны быть сопоставлены с критериями аудита для получения наблюдений аудита.

Выявленные несоответствия/наблюдения, после совместного обсуждения на ежедневных совещаниях, регистрируются в карточках (приложение Г). Окончательное решение по отнесению полученных данных к несоответствиям или наблюдениям принимает главный аудитор. В каждой карточке записывается только одно несоответствие/наблюдение.

Планируемые коррекция/ корректирующие и/или предупреждающие действия, ответственный за их выполнение в установленные сроки записываются руководителем подразделения в карточках регистрации несоответствий/наблюдений и журнале регистрации несоответствий/наблюдений по результатам аудитов. Там же руководителем подразделения делается отметка

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 14 из 31</i>

о выполнении планируемых действий. Максимальный срок заполнения карточек, как правило, не должен превышать 7 дней.

Зарегистрированные несоответствия/наблюдения представляются руководителю проверяемого подразделения на заключительном совещании. При этом возможно обсуждение зарегистрированных несоответствий/наблюдений.

Ответственность за разработку и выполнение корректирующих действий по несоответствиям лежит на проверяемом подразделении. Если проверяемое подразделение проведёт необходимые коррекции/КД/ПД выявленных несоответствий во время аудита, то в карточке регистрации несоответствия/наблюдения аудитором делается соответствующая запись. Максимальный срок устранения выявленных несоответствий, как правило, не должен превышать 3 месяца.

4.5.3 По окончании аудита главным аудитором в течение 7 дней составляется отчет. Формат титульного листа отчета приведена в приложении Д. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту.

Отчет по внутреннему аудиту должен содержать следующие данные:

- программу аудита;
- идентификацию фактических данных по объектам и субъектам аудита (подразделения, процессы, сроки, аудиторы, эксперты и руководители подразделений);
- критерии аудита (Политика и Цели по качеству университета, а также документы, содержащие требования к СМК);
- карточки регистрации несоответствий/наблюдений (с включением в них сведений по п.п. 2, 3 и 7);
- Заключение по аудиту (с подтверждением достижения установленных целей; с указанием областей, не охваченных аудитом, но установленных в плане; неразрешенные проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением);
- описание любых препятствий при проведении аудита;
- рекомендации общего характера, направленные на улучшение;
- результаты обработки первичных данных по аудиту;
- сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений;
- дополнительные данные, при необходимости. Например, сведения о несоответствиях, по которым проведены необходимые коррекции/КД/ПД во время аудита.

4.5.4 Отчёт датируется и подписывается главным аудитором, первым проректором, проректором по учебной работе, представителем руководства по качеству и утверждается ректором.

4.5.5 Отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений об её улучшении. Копии отчета в бумажном варианте направляются руководителям подразделений/процессов через сортировочные ячейки УДО в течение 5 дней.

4.5.6 Материалы внутренних аудитов комплектуются в специальном деле под соответствующим регистрационным номером в соответствии с Номенклатурой дел ОМКО.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся в ОМКО в течение 5 лет (в соответствии с требованием Номенклатуры дел ОМКО).

4.6 Действия внутренних аудиторов при проведении аудита

4.6.1 Подготовка аудита

В ходе подготовки к аудиту главный аудитор должен:

- уточнить цель, объекты СМК и критерии предстоящего аудита в соответствии с планом (для ПВА) или Приказом (для ВВА);
- определить необходимые ресурсы (состав и квалификацию аудиторов, трудозатраты,

расходные материалы);

- уточнить график аудита (при необходимости) и отправить руководителям подразделений.

В ходе подготовки к аудиту аудитор должен:

- ознакомиться с программой и графиком аудита;
- просмотреть материалы по предыдущим внутренним и внешним аудитам;
- подготовить рабочие документы аудита: чек – листы с контрольными вопросами по объекту аудита, бланки карточек регистрации несоответствий/наблюдений, рабочий блокнот для записей;
- подготовить и обсудить с руководителем группы и/или главным аудитором дополнительные вопросы по проверяемой деятельности, которые возникли в результате анализа запрошенных документов.

Главный аудитор накануне аудита должен провести совещание членов группы с целью:

- уточнения обязанностей аудиторов;
- распределения конкретных объектов аудита между аудиторами;
- согласования режима работы, маршрута аудита;
- проведения инструктажа по правилам пользования документами, содержащими коммерческую или конфиденциальную информацию;
- техники безопасности.

4.6.2 В процессе аудита аудитор выполняет следующие действия:

- участие в предварительном совещании;
- получение свидетельств аудита;
- получение наблюдений аудита путем предварительной оценки свидетельств;
- ведение опроса персонала;
- сбор доказательств;
- анализ и оформление результатов;
- оценивание;
- участие в заключительном совещании;
- участие в составлении отчета;
- проверка выполнения КД и ПД;
- оформление окончательных результатов.

4.6.3 Предварительное совещание

Начальным этапом аудита «на месте» является предварительное совещание, которое ведет главный аудитор или руководитель группы в проверяемом подразделении. Иногда ведется протокол с регистрацией участников.

Главный аудитор (руководитель группы):

- представляет участников, указав на их роль в проведении аудита;
- знакомит с программой аудита:
 - сообщает об официальном языке аудита и его документации;
 - подтверждает цели, область и критерии аудита (дает пояснения по тому, что является несоответствием);
 - знакомит с графиком аудита (что, кто и когда будет выполнять);
 - сообщает об изменениях;
 - определяет дату и время заключительного совещания;
- знакомит с методами и процедурами аудита. Информировует о том, что свидетельствами аудита будут выборочные данные и поэтому возможна неопределенность при проведении аудита;
- подтверждает, что руководство проверяемого подразделения будет информироваться о ходе аудита;

- поясняет вопросы, связанные с конфиденциальностью информации;
- подтверждает обеспечение безопасности работы для группы по аудиту;
- удостоверяется о наличии распоряжения об аудите, доведении его до всего персонала подразделения и назначении и инструктаже сопровождающих лиц;
- информирует об условиях, при которых аудит может быть прекращен;
- объясняет порядок подачи апелляций;
- информирует о заключительном совещании, о дате, цели, результатах аудита.

4.6.4 Свидетельства и наблюдения аудита

Результатами осмотра и изучения объекта аудита являются свидетельства и наблюдения. Они могут указать на соответствие или несоответствие критериям аудита.

Детали, на которые следует обращать внимание – это состояние нормативной и технической документации, состояние рабочих мест и мест отдыха, состояние оборудования и средств измерения, поведение сотрудников, регистрация записей и данных о качестве продукции, процессов и СМК в целом.

4.6.5 Опрос

Опрос – это метод получения первичной информации об объекте в виде ответов на вопросы.

Опрос проводится в форме беседы (интервью) с сотрудниками проверяемого подразделения. Опрос ведется с помощью чек - листа, содержащего заранее подготовленные контрольные вопросы по объекту аудита.

Интервью является одним из важных средств сбора информации и должно проводиться с учетом ситуации и характера опрашиваемого.

При этом аудитор должен принимать во внимание следующее:

- интервью должно проводиться с лицами, которые осуществляют деятельность или выполняют задачи в пределах области аудита в проверяемом подразделении и на соответствующем уровне;
- необходимо объяснить как причину опроса, так и необходимость ведения записей;
- опрос следует начинать с просьбы рассказать о своей работе;
- необходимо избегать навязчивых вопросов;
- результаты опроса должны быть обобщены и проанализированы вместе с опрашиваемым;
- в конце беседы необходимо поблагодарить опрашиваемого за участие и сотрудничество;
- в технике беседы большое значение имеет правильный выбор типа задаваемого вопроса – открытый или закрытый. Предпочтение следует отдать открытым вопросам, так как аудитор получит более полную информацию за меньшее время;
- информация, полученная в процессе беседы, должна анализироваться путем ее сопоставления с информацией на данную тему, полученной из бесед с другими сотрудниками и личными наблюдениями аудитора.

4.6.6 Сбор доказательств

Главными требованиями к доказательству являются его достоверность и достаточность.

Доказательства могут считаться объективными, если они содержат информацию, полученную путем наблюдения, измерения, испытаний и других средств, и которая может быть подтверждена фактами.

Чем надежнее доказательство, тем ниже уровень риска ошибочного аудиторского заключения.

4.6.7 Анализ

Важнейшие вопросы анализа положения дел:

- Знакомы ли проверяемые сотрудники с инструкциями, доступны ли инструкции в каждом месте их использования?
- Понимают ли сотрудники содержание инструкций, работают ли в соответствии с ними?

- Документируется ли исполнение инструкций должным образом?
- Где находятся места потенциальных несоответствий и улучшений?

В аналитической деятельности аудитора одним из главных является его умение идентифицировать, правильно классифицировать и оценивать обнаруженные в ходе аудита несоответствия.

4.6.8 Оценивание

Результаты оценки могут быть использованы аудитором:

- для утверждения в ходе аудита;
- для решения о способности объекта аудита выполнять установленные требования;
- для определения значимости обнаруженного несоответствия (локальный или системный характер носит несоответствие);
- для заключения по результатам аудита;
- для решения о результативности КД и ПД.

4.6.9 Подготовка заключения по результатам аудита

До заключительного совещания главный аудитор собирает аудиторов и, после доклада каждого аудитора о результатах работы и их обсуждения, подводит итоги, согласовывает заключение по аудиту и необходимые рекомендации по улучшению.

В заключение по результатам аудита указывается:

- степень соответствия СМК критериям аудита;
- результативное внедрение и поддержание СМК;
- способность существующего процесса анализа СМК обеспечить ее постоянную пригодность, адекватность, результативность;
- заключения по результатам аудита могут содержать рекомендации относительно улучшений, сертификации и дальнейшей деятельности по аудиту;
- при поступлении апелляции на действия аудиторов проводится их разбор и главным аудитором принимается соответствующее решение;
- если была апелляция на действия аудитора, то на заключительном совещании доводится до сведения персонала подразделения решение по ней.

4.6.10 Заключительное совещание

Заключительное совещание также ведет главный аудитор. На нем присутствуют все те, кто был на предварительном совещании. Возможно ведение протокола с регистрацией присутствующих.

Цель заключительного совещания - представить наблюдения и заключение по аудиту таким образом, чтобы они были поняты и признаны проверяемым подразделением, и было дано согласие с его стороны на проведение КД и ПД в определенные сроки.

Любые разногласия по наблюдениям и заключению между группой по аудиту и проверяемым подразделением должны быть обсуждены и, при возможности, разрешены. Если нет единого мнения, они должны быть зарегистрированы.

Действия главного аудитора (руководителя группы):

- выражает благодарность подразделению за оказанную помощь;
- представляет краткое заключение по объему выполняемых работ и его соответствие запланированным;
- разъясняет причины и цели аудита и методы, которые были использованы;
- заявляет о том, что отчет будет составлен по наблюдениям аудита. В связи с этим следует сказать, что аудит носил выборочный характер;
- повторно объясняет вопросы, связанные с конфиденциальностью информации;
- приглашает аудиторов доложить о результатах своей работы, включая рекомендации по улучшению;
- приглашает представителей проверяемого подразделения принять участие в обсуждении результатов аудита;
- согласовывает сроки выполнения КД и ПД.

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 18 из 31</i>

4.6.11 Составление отчёта

В составлении отчета участвуют все аудиторы. Общее руководство осуществляет главный аудитор.

4.6.12 Проверка выполнения КД и ПД

После выполнения коррекции, корректирующих и предупреждающих действий руководитель подразделения, в котором было выявлено несоответствие, сообщает об этом главному аудитору. Он, в свою очередь, принимает решение о направлении аудитора, выявившего несоответствие, для проверки в это подразделение сейчас или это можно перенести на следующий аудит.

4.6.14 Оформление окончательных результатов аудита

Сведения о проверке выполнения и оценке результативности коррекции, КД и ПД вносятся аудитором, выявившим несоответствия, в карточку регистрации несоответствия/наблюдения и регистрируются в журнале регистрации несоответствий/наблюдений по результатам аудитов СМК МарГУ.

5 Описание процесса «Внутренний аудит»

5.1 Общие сведения о процессе

Цель процесса: Определение соответствия СМК запланированным мероприятиям, требованиям стандартов ИСО 9001 и требованиям, разработанным университетом, для оценки руководством результативности СМК.

Руководитель процесса: Первый проректор – проректор по учебной работе, представитель руководства по качеству.

Исполнители: Аудиторы и технические эксперты, привлекаемые для проведения внутреннего аудита.

Поставщик: Руководители процессов СМК и структурных подразделений университета.

Предшествующий процесс: Планирование и развитие СМК.

Входные данные: План работ университета на год.

Потребитель: Руководство и персонал университета, руководители процессов, Представители заинтересованных сторон (студенты, представители органов власти, надзорных органов, заказчиков, органов по сертификации).

Выходные данные: Отчет с результатами внутреннего аудита, предписанные к исполнению корректирующие и предупреждающие действия.

Последующий процесс: Анализ данных СМК, Анализ СМК со стороны руководства, улучшение (корректирующие и предупреждающие действия).

Взаимодействие с другими процессами СМК: Все процессы СМК.

Требования и рекомендации (документы): ИСО 9001, ИСО 19011, ГОСТ 7.32, настоящая ДП.

Состав процесса: 6 операций (планирование, подготовка, проведение внутреннего аудита, подготовка отчета о результатах внутреннего аудита, корректирующие действия, регистрация результатов внутренних аудитов) (см. п.5.2 настоящего документа).

Ресурсы: Персонал с требуемой компетентностью (аудиторы и технические эксперты). Финансовые средства. Выделенная трудоемкость (в зависимости от конкретных условий). Необходимые информационные ресурсы и программное обеспечение. Необходимая инфраструктура и производственная среда. Расходные материалы.

Записи и/или данные по качеству: План и программы внутренних аудитов, отчет о результатах внутреннего аудита, чек – листы, карточки регистрации несоответствий, журнал регистрации несоответствий/наблюдений по результатам аудитов.

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 19 из 31</i>

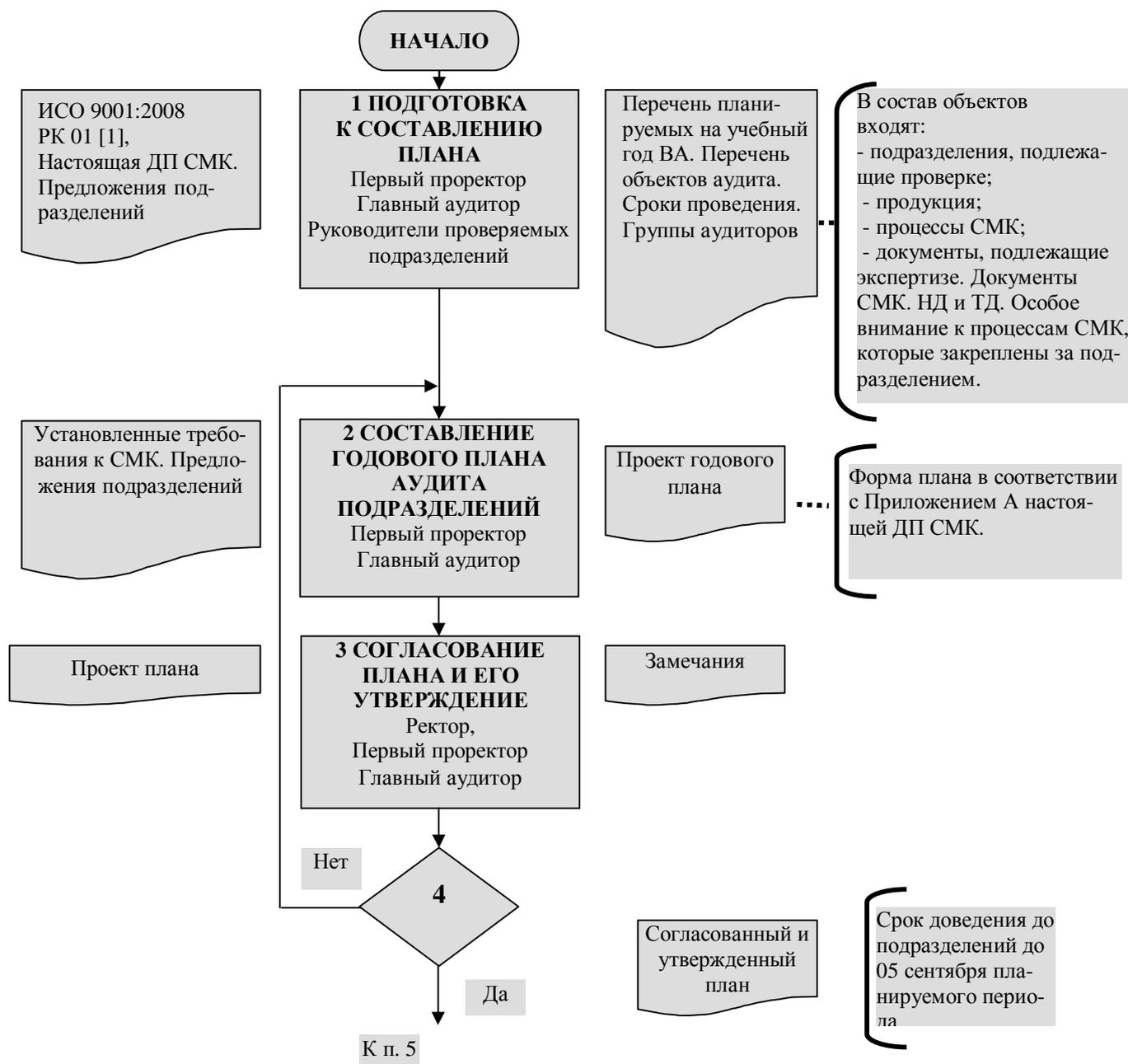
Критерии оценки: Выполнение плана, программы, приказа по аудиту по объему и срокам. Объективность и достоверность информации по аудиту. Компетентность auditors. Отсутствие апелляций. Доля выполненных корректирующих и предупреждающих действий от общего их числа (в т.ч. в установленный срок). Наличие повторяющихся несоответствий. Наличие повторяющихся несоответствий при последующих аудитах.

Методы измерений и мониторинга: Мониторинг и анализ со стороны руководителя процесса 1 раз в год и при необходимости. Аттестация auditors. Внутренние и внешние аудиты. Проверки со стороны руководства. Проверки надзорных органов. Сопоставление результатов внешних и внутренних аудитов.

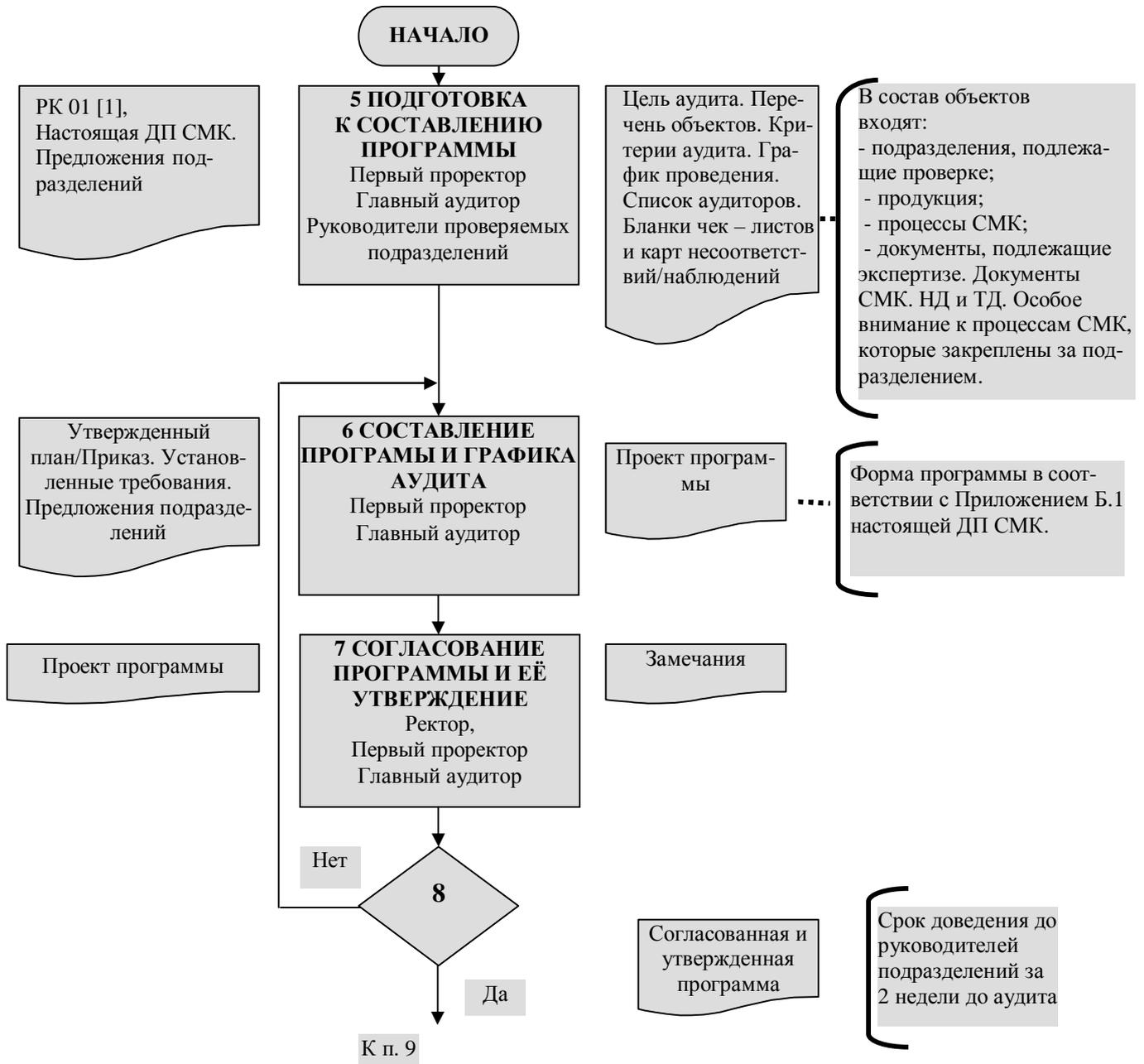
5.2 Порядок управления процессом

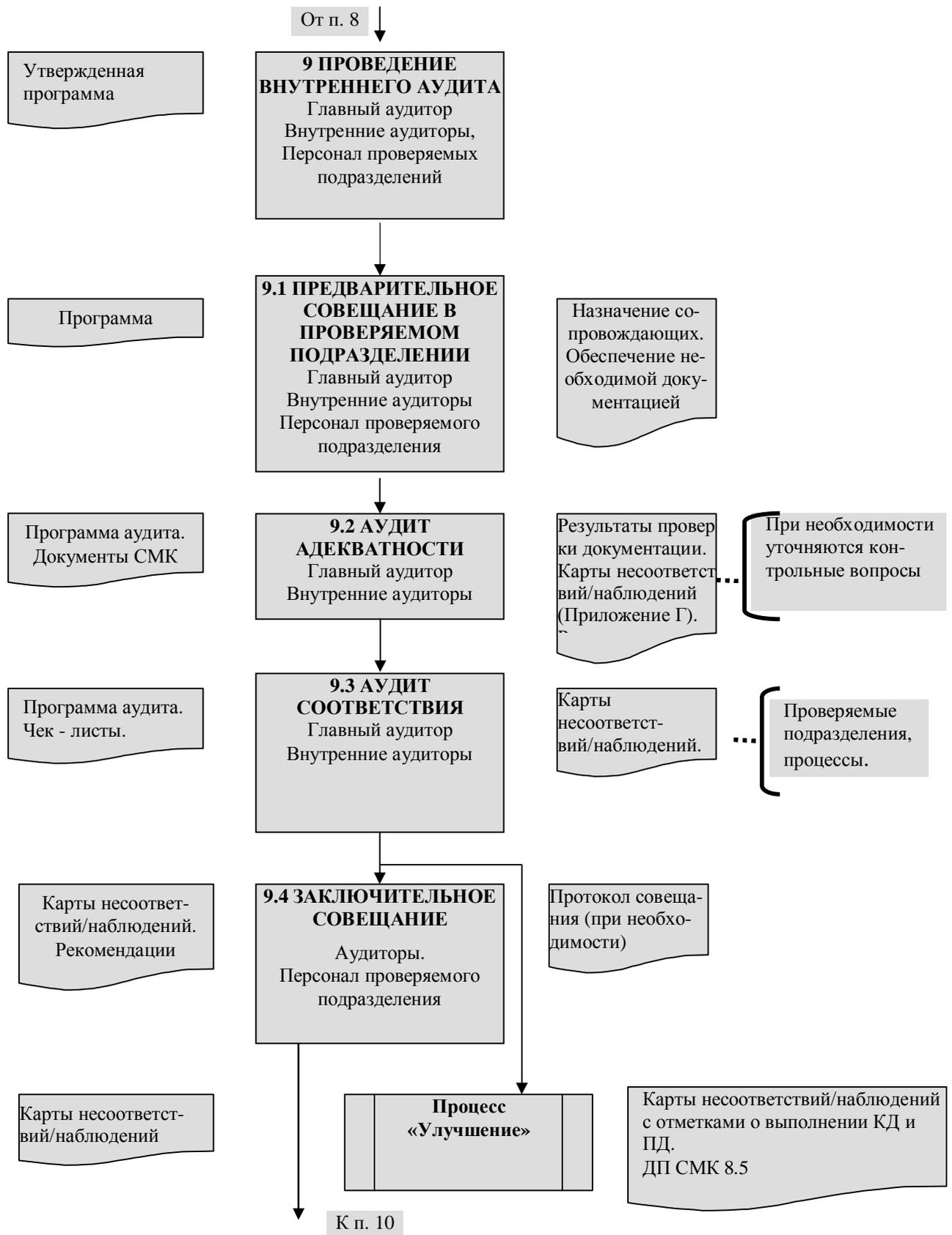
Блок – схема процесса «Внутренний аудит»

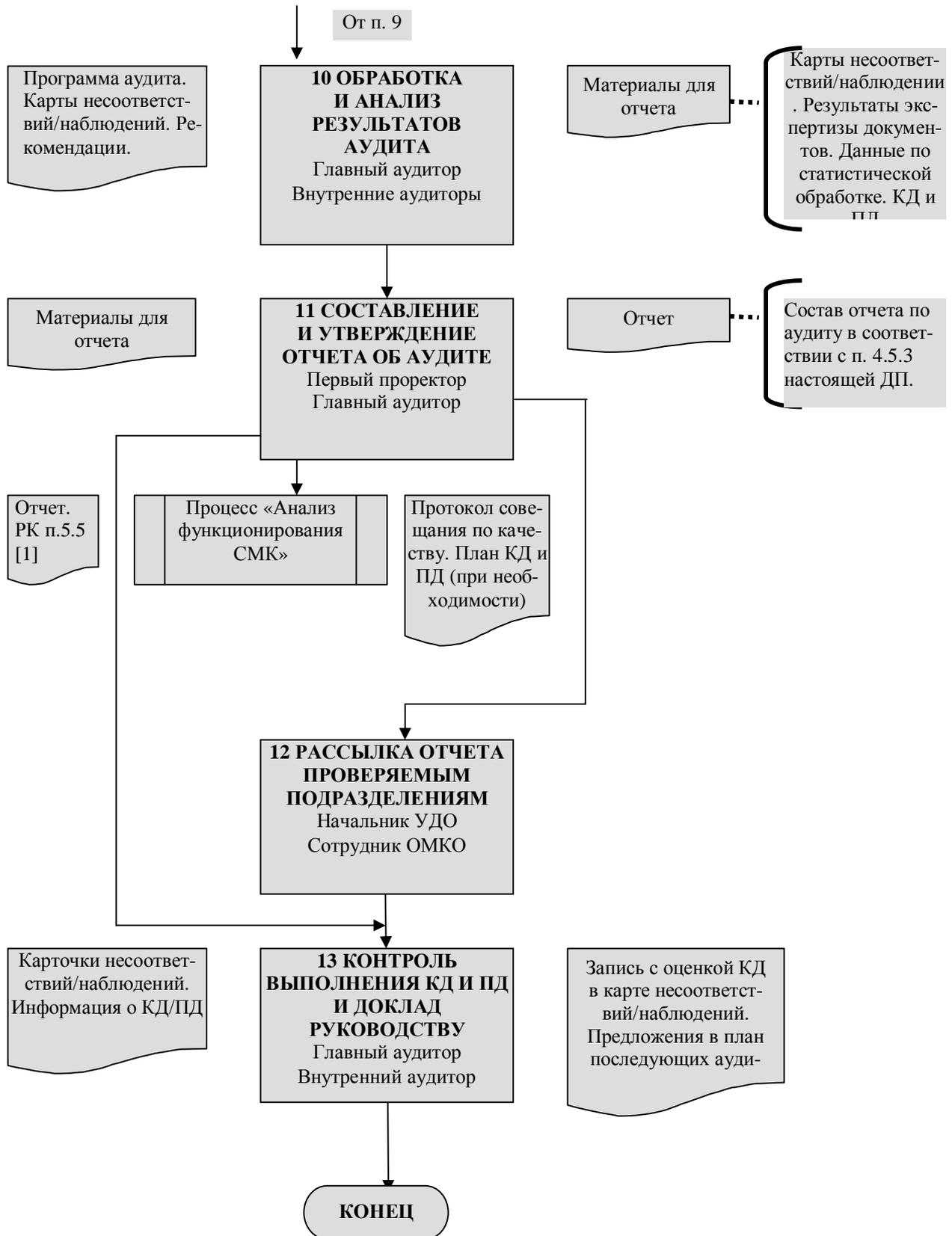
Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Комментарий
----------------	-------------------	-----------------	-------------



От п. 4







ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 24 из 31</i>

6 Ответственность и полномочия

Ответственность за решение о проведении внеплановых внутренних аудитов несет ректор МарГУ.

Ответственность за организацию, проведение и результативность внутренних аудитов несет первый проректор – представитель руководства по качеству.

Ответственность за оперативное руководство внутренними аудитами и выполнение соответствующих планов, организацию проверки выполнения коррекций/ КД и/или ПД несет главный аудитор.

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

Руководитель проверяемого процесса/подразделения несет ответственность за:

- информирование персонала подразделения о целях и масштабах аудита;
- назначение ответственного сотрудника для сопровождения аудиторов;
- обеспечение для аудиторов соответствующего рабочего места и необходимых средств;
- обеспечение доступа к необходимому оборудованию, материалам и документам;
- обеспечение сотрудничества с аудиторами всего персонала и невмешательство в процесс аудита без оснований;
- анализ результатов аудита;
- назначение и осуществление коррекций/ корректирующих и/или предупреждающих действий на основании карточек регистрации несоответствий и отчета об аудите.

Персонал проверяемых подразделений обязан сотрудничать с аудиторами и несет ответственность за достоверность предоставляемых сведений. Искажение и непредставление данных и записей в установленные сроки и в соответствующем объеме квалифицируется как нарушение исполнительской дисциплины.

Документированная процедура разработана:

Начальник ОМКО

16.01.2012 г. Топы

Р.В. Босович

Согласовано:

Первый проректор-проректор
по учебной работе
Начальник УМУ
Начальник ЮрО

18.01.2012 г. Топы
18.01.2012 г. Мухомов
17.01.2012 г. Лопатин

В.А. Иванов
В.Н. Максимов
Е.В. Лапина

Экспертиза проведена:

Ведущий документовед ОМКО

17.01.12 г. Топы

О.Г. Пахомова

Список использованных источников

[1] РК 03 Руководство по качеству.

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 25 из 31</i>

Приложение А
(обязательное)

Форма плана внутренних аудитов на год

ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»	План внутренних аудитов
	<i>Стр. 1 из ...</i>

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Первый проректор–
Представитель руководства по качеству

_____ И.О. Фамилия
«___» _____ 20__ г.

_____ И.О. Фамилия
«___» _____ 20__ г.

ПЛАН ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ НА _____ ГОД

Объекты аудита		Сроки аудита начало/ окончание	Аудиторы	Руководитель проверяемого подразделения
Наименование подразделения	Проверяемые процессы/виды деятельности СМК (пункт ИСО 9001)			
1				
2				
3				
...				
...				
...				
...				

Начальник ОМКО - главный аудитор _____ И.О. Фамилия
(дата, подпись)

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 26 из 31</i>

Приложение Б
(обязательное)

Форма программы и графика внутреннего аудита

Приложение Б.1

Форма программы внутреннего аудита

ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»	Программа внутреннего аудита
	<i>Стр. 1 из ...</i>

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор –
Представитель руководства по качеству
_____ И.О. Фамилия
«__» _____ 20__ г.

ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

_____ (объект аудита)

Основание для аудита: _____
(план, приказ)

Тип внутреннего аудита: _____
(плановый, внеплановый)

Цели аудита: _____

Критерии аудита: _____

Наименование подразделения	Проверяемые процессы, виды деятельности СМК	Дата аудита	Аудиторы	Руководитель подразделения

Начальник ОМКО - главный аудитор _____ И.О. Фамилия
(дата, подпись)

Приложение Б.2

Форма графика внутреннего аудита

График внутреннего аудита

Объект аудита		Сроки и время аудита начало/ окончание	Аудиторы
Подразделение	Процесс/вид деятельности СМК		
Все подразделения университета	Процессы, общие для всех подразделений и должностных лиц: Управление документацией; Управление записями; Менеджмент планирования; Внутренний обмен информацией; Управление персоналом; Образовательная среда (инфраструктура и производственная среда); Анализ данных; Улучшение. КД и ПД. <i>Процессы, характерные для деятельности того или иного подразделения/ должностного лица, указаны ниже.</i>	Устанавливаются во всех подразделениях факультативно	Все аудиторы
1 ...			Группа I Руководитель группы ... Аудиторы: ...
2 ...			Группа II Руководитель группы ... Аудиторы: ...
3 ...			Группа III Руководитель группы ... Аудиторы: ...

Первый проректор–
 представитель руководства по качеству _____ И.О. Фамилия
 (дата, подпись)

Начальник ОМКО - главный аудитор _____ И.О. Фамилия
 (дата, подпись)

Приложение В
(обязательное)

Форма чек – листа аудита

ЧЕК-ЛИСТ
аудита

Область аудита (подразделе- ние/процесс/ деятель- ность)	
Аудитор	

ТРЕБОВАНИЯ (ссылки на пункт ИСО 9001, НД СМК)	ВОПРОСЫ	СВИДЕТЕЛЬСТВО АУДИТА (отметка о соответствии требованиям)
1		
2		
3		
...		

Аудитор _____ И.О. Фамилия
(дата, подпись)

Главный аудитор _____ И.О. Фамилия
(дата, подпись)

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 29 из 31</i>

Приложение Г
(обязательное)

Форма карточки регистрации несоответствия/наблюдения

КАРТОЧКА РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ/НАБЛЮДЕНИЯ		№
Наименование проверяемого подразделения		Дата
ИСО 9001, п. ...	Документ СМК МарГУ	
Описание несоответствия/наблюдения:		
Аудитор _____ И.О. Фамилия _____ (дата, подпись)		
Причина несоответствия/наблюдения:		
Планируемые действия: Коррекция (<i>устранение несоответствия</i>)		Срок: Ответственный:
Корректирующие действия (<i>устранение причины несоответствия</i>)		
Предупреждающие действия		
Руководитель проверяемого подразделения _____ И.О. Фамилия _____ (дата, подпись)		
Действия выполнены Руководитель проверяемого подразделения _____ И.О. Фамилия _____ (дата, подпись)		
Оценка результативности действий		
<i>Несоответствие/наблюдение устранено: да/нет</i>		
<i>Причина несоответствия/наблюдения устранена: да/нет</i>		
Аудитор _____ И.О. Фамилия _____ (дата, подпись)		

ДП СМК 8.2.2.01 - 2012	ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»
	ДП СМК «Внутренний аудит»
	<i>Стр. 30 из 31</i>

**Приложение Д
(обязательное)**

Форма титульного листа отчета о результатах внутреннего аудита СМК

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

_____ И.О. Фамилия
«___» _____ 20___ г.

ОТЧЕТ № _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК

**Первый проректор –
представитель руководства по качеству** _____ И.О. Фамилия
(дата, подпись)

Начальник ОМКО – главный аудитор _____ И.О. Фамилия
(дата, подпись)

