



Федеральное государственное
образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Казанский
национальный исследовательский
технический университет
им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)

Система менеджмента качества



УТВЕРЖДАЮ

Ректор КНИТУ-КАИ

А.Х. Гильмутдинов

«22» апреля 2013 г.

Документированная процедура

ДП.8.2.2-01-2013

УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИМИ АУДИТАМИ

Дата введения в действие: « 6 » мая 2013г.

Приказ № 380-0 « 17 » мая 2013г.

Казань

2013

Предисловие

1. РАЗРАБОТАНО в ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева – КАИ»

2. РАЗРАБОТЧИК

В.А. Смирнов, Н.А. Дудка

Подготовка оригинал-макета

Дудка Н.А.


3. СОГЛАСОВАНО

Представитель руководства по СМК-

Проректор по ОД



_____ Н.Н. Маливанов

Проректор по АР и Ф


_____ Б.Х. Зиннуров

4. ПРОВЕРИЛ

Руководитель службы качества -

Начальник отдела контроля качества  _____ Н.А. Дудка

5. ВЗАМЕН

Документированная процедура. Управление внутренними аудитами.
ДП.8.2.2-01-2008 (Версия 01)

Документированная процедура. Управление внутренними аудитами.
ДП.8.2.2-01-2012 (Версия 02)

Настоящий документ системы менеджмента качества является собственностью КНИТУ-КАИ, предназначен для служебного пользования в КНИТУ-КАИ и передаче в другие организации и учреждения без письменного разрешения ректора университета не подлежит.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Содержание

1. Область применения.....	6
2. Нормативные ссылки.....	6
3. Термины, определения и сокращения.....	7
4. Требования.....	8
4.1. Общие положения.....	8
4.2. Порядок выполнения процесса.....	11
4.3. Методические указания по выполнению.....	13
4.3.1. Планирование аудита.....	13
4.3.2. Проведение аудита.....	14
4.3.4. Оформление протокола о несоответствиях.....	17
4.3.5. Разработка плана проведения корректирующих действий.....	17
4.3.6. Выполнение и контроль выполнения корректирующих действий.....	18
4.3.7. Завершение аудита.....	18
5. Внесение изменений и переиздание документа.....	19
6. Учет, рассылка, хранение и изъятие документа из обращения.....	19
Приложение А (обязательное) Форма программы внутренних аудитов.....	20
Приложение Б (обязательное) Форма плана внутреннего аудита.....	21
Приложение В (обязательное) Форма тест-листа.....	22
Приложение Г (обязательное) Форма плана письменного уведомления о проведении аудиторской проверки.....	23
Приложение Д (рекомендуемое) Форма протокола о несоответствии (замечании).....	24
Приложение Е (рекомендуемое) Форма планов корректирующих и предупреждающих действий.....	25
Приложение Ж (рекомендуемое) Форма отчета по внутреннему аудиту.....	26
Приложение И (рекомендуемое) Форма журнала по внутреннему аудиту.....	27
Лист регистрации изменений и дополнений.....	28
Лист ознакомления.....	29

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

1. Область применения

Цель данной документированной процедуры – регламентация внутренних аудитов системы менеджмента качества.

Данная документированная процедура содержит требования по планированию, проведению и документированию аудитов системы менеджмента качества.

Документированная процедура предназначена для работников, участвующих в подготовке и в проведении внутренних аудитов, в документировании действий и их результатов.

2. Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- 2.1. РК -01-2013. Руководство по качеству КНИТУ-КАИ.
- 2.2. Методическое руководство МР.4.2.4-01-2013 Оформление документации СМК КНИТУ-КАИ.
- 2.3. ИСО 9000:2008 (ГОСТ Р ИСО 9000-2008) Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- 2.4. ИСО 9001:2011 (ГОСТ Р ИСО 9001-2011). Системы менеджмента качества. Требования.
- 2.5. ИСО 9004:2009 (ГОСТ Р 9004-2010). Управление с целью достижения устойчивого успеха организации – Подход с точки зрения менеджмента качества.
- 2.6. ИСО 19011:2003 (ГОСТ Р ИСО 19011-2003). Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.
- 2.7. Документированная процедура ДП.4.2.3-01-2013. Управление документацией.
- 2.8. Документированная процедура ДП.8.3-01-2013. Управление несоответствиями.
- 2.9. Документированная процедура ДП.8.5.2-01-2013. Управление корректирующими действиями.
- 2.10. Документированная процедура ДП.8.5.3-01-2013. Управление предупреждающими действиями.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

2.11. Документированная процедура ДП.4.2.4-01-2013. Управление записями

3. Термины, определения и сокращения

3.1. В тексте настоящей документированной процедуры использованы следующие термины с их определениями:

Аудит – систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельства аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований.

Свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которая связана с критериями аудита и может быть проверена.

Наблюдения аудита – результат оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита.

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

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

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Компетентность – проявленные личные качества и выраженная способность применять свои знания и навыки.

Требование – положение, подлежащее обязательному исполнению.

Остальные термины по ГОСТ Р ИСО 9000-2001 (ИСО 9000:2000).


3.2. В тексте данной документированной процедуры приняты следующие обозначения и сокращения.

ДП – документированная процедура

ГОСТ Р – национальный стандарт РФ

РК – руководство по качеству

ИСО – международная организация по стандартизации.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

СМК – система менеджмента качества
НД – нормативная документация.
ТД – техническая документация.
ПР по СМК- представитель руководства по СМК.
ОКК – отдел контроля качества.
КД – корректирующие действия
Университет – КНИТУ-КАИ

4. Требования

4.1 Общие положения

4.1.1 Внутренние аудиты проводятся через запланированные интервалы с целью установления того, что система менеджмента качества:

- соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2011 (МС ИСО 9001:2008) и требованиям к СМК установленным в университете;
- внедрена в университете и поддерживается в рабочем состоянии.

4.1.2. Основными объектами внутренних аудитов являются процессы и элементы СМК.

4.1.3. Проверка включает в себя проверку документации (аудит адекватности) и исполнения (аудит соответствия).

4.1.4. Проверка может осуществляться на соответствие требований конкретного элемента СМК в подразделениях университета (горизонтальный аудит) или всем требованиям СМК конкретного подразделения (вертикальный аудит).

4.1.5. Аудит СМК является обязательным по всем элементам СМК для подразделений университета при наличии программы (графика) или другого документа, утвержденного представителем руководства по СМК.

4.1.6. Участниками внутренних аудитов (проверок) являются:

- представитель руководства по СМК;
- начальник ОКК;
- руководитель группы внутренних проверок (главный аудитор);
- члены групп проверок (аудиторы);
- руководители проверяемых структурных подразделений;
- уполномоченные по качеству структурных подразделений;
- персонал проверяемых подразделений.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

4.1.7. Представитель руководства по СМК, осуществляет общее руководство процессом внутренних аудитов (проверок) и отвечает за:

- организацию подготовки аудиторов по проведению внутренних аудитов;
- выбор объектов проверок, утверждение плана внутренних аудитов (проверок);
- организацию и проведение анализа результатов проверок и извещение о них высшее руководство университета;
- разработку программы аудита.

4.1.8. Руководитель группы внутренних аудитов (проверок) (главный аудитор), назначается приказом ректора. Он отвечает за организацию, планирование и проведение внутренних аудитов (проверок) и за документальное оформление всех материалов по их проведению. В его обязанности входит:

- определение объектов аудита (проверок);
- разработка, оформление плана проверок;
- участие в формировании группы аудиторов по проведению внутреннего аудита (проверки), их инструктаж и распределение между ними объектов проверок;
- оценка результатов проверок;
- составление отчетов по результатам аудитов (проверок);
- контроль выполнения работ по разработке и выполнению корректирующих мероприятий по устранению несоответствий, выявленных в процессе проверки.

4.1.9. Начальник ОКК отслеживает выход новых методических документов по процедурам проведения внутренних аудитов (проверок), осуществляет заказ такой документации и обеспечивает ею внутренних аудиторов, а также ежегодно формирует состав специалистов университета, способных осуществлять внутренние аудиты (проверки). Состав этих специалистов назначается приказом ректора.

4.1.10. В состав внутренних аудиторов включают специалистов, в наибольшей степени отвечающих следующим требованиям:

- знание основополагающих нормативных документов по системам менеджмента качества; нормативно - технических документов университета:

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

(Руководство по качеству, стандарты, инструкции и т.п.); принципов и методов организации проведения внутренних аудитов (проверок);

- стаж работы в университете не менее 3 лет;
- умение работать с документами, устно и письменно выражать свои мысли, устанавливать личные контакты, выслушивать собеседника, аналитически и гибко мыслить, владеть собой.

Аудиторы не проверяют свою собственную работу.

4.1.11. В целях постоянного совершенствования и повышения профессиональных навыков в проведении внутренних аудитов (проверок), специалисты, вошедшие в сформированный состав, проходят обучение, проводимое ОКК или сторонними организациями, а также самостоятельно изучают методическую документацию по процедурам внутренних аудитов (проверок).

4.1.12. Члены группы по проведению внутренних аудитов (проверок) должны:

- быть независимы (административно) от руководства проверяемого подразделения;
- действовать по установленному плану аудита;
- проявлять объективность;
- соблюдать этические нормы;
- аккуратно фиксировать замечания и наблюдения;
- беспристрастно собирать и оценивать объективные доказательства;
- строить свои отношения с персоналом проверяемого подразделения так, чтобы это наилучшим образом способствовало достижению целей проверки;
- делать объективные заключения на основании наблюдений, сделанных при проверке.

4.1.13. Допускается проверка одним аудитором, который в данном случае считается главным аудитором.

4.1.14. Руководители проверяемых подразделений:

- информируют персонал подразделений о целях и объемах проверки;
- обеспечивают доступ членов группы по проверке к материалам и документам для обеспечения эффективного и результативного проведения аудита;
- обеспечивают соответствующее рабочее место для аудиторов;

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

- анализируют результаты проверки;
- устанавливают и осуществляют корректирующие мероприятия на основании отчета о проверке.

4.2. Порядок выполнения процесса

Этапы, их результаты, ответственность и методические указания по выполнению процесса внутреннего аудита приведены в табл. 1.

Таблица 1- Процесс внутреннего аудита

№ п.п.	Алгоритм процесса управления записями (этапы)	Основной результат (выход этапа)	Ответственность за результат	Методические указания по выполнению этапа
1	2	3	4	5
1		Приказ о проведении подготовки. Программа подготовки. Списочный состав аттестованных аудиторов, в т.ч. главных.	Ректор ОКК ОКК	п.4.1.6 ...4.1.14 данной процедуры
2		Программа аудитов. План аудита. Перечень контрольных вопросов по аудиту. Уведомление по аудиту.	ПРК Гл. аудитор Гл. аудитор ОКК	п.4.3.1.1 ...8 данной процедуры
3		Протокол аудита	Гл. аудитор	п.4.3.2 ...9 данной процедуры

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Продолжение таблицы 1

	A	3	4	5
4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Разработка и утверждение отчета по аудиту </div>	Проект отчета по аудиту. Утвержденный отчет.	Главный Аудитор. ПР по СМК	п.4.3.3.1 ... 5 данной процедуры
5	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Несоответствия обнаружены? </div>	Решения по результатам оценки	Главный аудитор	п.4.3.4.1 ...3 данной процедуры
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Оформление протоколов и несоответствий </div>	Протокол о несоответствиях	Главный аудитор	п.4.3.4.1 данной процедуры
7	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Планирование, выполнение и контроль проведенных корректирующих мероприятий </div>	Планы проведения КД Результаты контроля проведенных КД	Руководитель подразделения Главный аудитор	П.4.3.5, 4.3.6 данной процедуры
8	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Завершение аудита </div>	Зарегистрированные результаты аудита	Начальник ОКК	П. 4.3.7 данной процедуры.
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ОКОНЧАНИЕ </div>			

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

4.3. Методические указания по выполнению процесса

4.3.1. Планирование аудита:

4.3.1.1. Планирование аудита включает в себя:

- разработку программы аудита;
- разработку плана аудита;
- разработку перечня контрольных вопросов;
- уведомление об аудите.

4.3.1.2. Ответственность за разработку проекта программы аудита возлагается на начальника ОКК. Программа аудита согласовывается с руководителями проверяемых подразделений и утверждается представителем руководства по СМК.

4.3.1.3. Программа разрабатывается на каждый календарный год и утверждается до 31 декабря года, предшествующего аудиту.

4.3.1.4. Программа должна включать в себя следующую информацию:

- проверяемое подразделение (наименование и код);
- объект проверки (наименование вида деятельности или процесса, их результата);
- критерии проверки (нормативного документа, на соответствие которому проводится проверка);
- срок проверки (в каком месяце года);
- фамилию главного аудитора.

Форма программы аудита приведена в приложении А.

4.3.1.5. При формировании программы, частоты, объема и приоритетности проверок должны учитываться следующие факторы:

- не достижение целей и планов выполнения работ подразделения;
- статус и важность выполняемых работ;
- информация от персонала, университета, потребителей, контролирующих органов;
- введенные в действие новые документы;
- рекомендации главных аудиторов;
- результаты предыдущих аудитов, в том числе внешних;
- необходимость проверки в календарный период всех требований ГОСТ Р ИСО 9001-2011 (ИСО 9001:2011).

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

4.3.1.6. На основании годовой программы на каждый отдельный аудит составляется план, форма которого приведена в приложении Б и перечень контрольных вопросов, форма которого приведена в приложении В.

4.3.1.7. В перечень контрольных вопросов должны быть включены вопросы по критериям аудита.

Вопросы должны формулироваться четко и недвусмысленно, их количество должно быть минимально, но достаточно для анализа аудиторской проверки. Однако, действия аудитора для выяснения обстоятельств могут выходить за рамки сформулированных заранее контрольных вопросов.

4.3.1.8. План аудита совместно с перечнем контрольных вопросов доводится (главным аудитором) до сведения руководителя проверяемого подразделения не позднее 5 рабочих дней до начала аудита.

Форма уведомления приведена в приложении Г.

4.3.2. Проведение аудита

4.3.2.1. Аудит проводится в следующей последовательности:

- вводное совещание (4.3.2.2);
- сбор и обработка информации (4.3.2.3);
- проверка деятельности на рабочих местах (4.3.2.4 ... 4.3.2.8);
- заключительное совещание (4.3.2.9).

4.3.2.2. Вводное совещание (аудиторской группы совместно с руководителем и персоналом проверяемого подразделения) проводит главный аудитор для выяснения и уточнения целей и плана аудита, в каком виде и кому будут представлены результаты аудита, а также методы и приемы, маршрут и время проведения аудита.

4.3.2.3. Сбор и обработка информации включает в себя рассмотрение документов, регламентирующих деятельность подразделения (положения, инструкции, перечень, правила, планы, журналы регистрации, в том числе обучения и инструктажа, акты и т.п.).

Собранная информация оценивается с точки зрения ее адекватности действующему законодательству, целям и политике СМК КНИТУ-КАИ.

4.3.2.4. Проверка деятельности на местах осуществляется следующими методами и приемами:

- наблюдениями;
- опросом;
- доказательствами;

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

- оцениванием;
- анализом.

4.3.2.5. Наблюдение как метод констатации фактов включает в себя ознакомление, осмотр и изучение рабочего места, а также действий исполнителя для идентификации (подтверждения достоверности) выводов аудита.

4.3.2.6. Опрос включает в себя формулировку вопросов (для получения на них ответов) в форме анкетирования или беседы.

В ходе опроса рекомендуется использование вопросов типа:

- «что?» (проверяемый объект, предмет обсуждения);
- «кто?» (ответственный исполнитель);
- «где?» (место выполняемой работы);
- «когда?» (на каком этапе работы);
- «как?» (способ и прием работы);
- «почему?» (имеющаяся причинно-следственная связь);
- «покажите?» (подтвердите ответы наглядно).

Выявленные в ходе опроса несоответствия должны фиксироваться аудитором (в произвольной форме) с непременной ссылкой на пункт (раздел) нормативного документа, а также должны доводиться до сведения проверяемого и обсуждается с ним.

4.3.2.7. Доказательство – это способ подтверждения наличия (достаточности объема информации) и правдивости (основанных на фактах, измерениях, испытаниях) результатов проверки.

4.3.2.8. Оценивание – результат сопоставления обнаруженных фактов с требованиями «нормы». При наличии несоответствия дается его оценка значимости, критерии которой приведены далее в п. 4.3.4.2 данной ДП.

4.3.2.9. Анализ – метод установления причинно – следственных связей с целью формулировки рекомендаций по устранению причин выявленных несоответствий в последующем.

4.3.2.10. Заключительное совещание проводится после завершения аудита с целью подведения его итогов, выводов, формулирования рекомендаций по улучшениям.

Ведет совещание главный аудитор.

На совещании обсуждаются:

- результаты проверки (в соответствии с планом);

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

- выводы аудиторской группы (сколько, где, какой значимости обнаружено несоответствий, замечаний);
- какие можно предложить рекомендации по устранению несоответствий, замечаний;
 - мнения проверяемых;
 - необходимость проведения дополнительного аудита;
 - сроки представления отчета по аудиту и завершения дел по аудиту.

Вопросы, не обсуждаемые на заключительном совещании, не должны включаться в отчет по аудиту.

4.3.3. Разработка и утверждение отчета по аудиту

4.3.3.1. Ответственность за разработку и содержание отчета по внутреннему аудиту несет главный аудитор. Форма отчета приведена в приложении Ж.

4.3.3.2. Приложением к отчету могут быть:

- план аудита;
- перечень контрольных вопросов;
- уведомление об аудите;
- протоколы о несоответствиях;
- протоколы по замечаниям;
- протокол заключительного совещания;
- план корректирующих и предупреждающих действий.

4.3.3.3. В течение одной недели после заключительного совещания отчет по аудиту после его согласования с руководителем проверяемого подразделения должен быть представлен на утверждение представителю руководства по качеству.

4.3.3.4. После утверждения отчета ПР по СМК (не более, чем в течение трех дней после представления), он регистрируется начальником ОКК, копируется и, при наличии несоответствий, направляется руководителю проверяемого подразделения.

4.3.3.5. Подлинник утвержденного отчета хранится в ОКК. Срок хранения отчетов 5 лет.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

4.3.4. Оформление протокола о несоответствиях

4.3.4.1. Обнаруженные в ходе аудита несоответствия регистрируются либо в форме комментария аудитора по перечню вопросов проверки (см. приложение В), либо в протоколе несоответствий, форма которого приведена в приложении Д.

4.3.4.2. По степени значимости несоответствия могут быть значительными или незначительными.

Значительное несоответствие- несоответствие системы менеджмента качества, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований к продукции.

К значительным несоответствиям может быть отнесено отсутствие элемента или совокупности элементов и/или отсутствие их результативного функционирования.

Малозначительное несоответствие - отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы менеджмента качества или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя и/или обязательных требований к продукции, или к снижению результативности функционирования элемента (совокупности элементов) системы менеджмента качества.

Примечание: К малозначительным несоответствиям системы менеджмента качества может быть отнесено несоблюдение единичного требования к системе.

К замечаниям относятся предложения, направленные на улучшение работы.

4.3.4.3. Ответственность за оформление протокола о несоответствиях, достоверности его содержания и объективности оценки несет аудитор. Он же может рекомендовать корректирующие и предупреждающие мероприятия. Однако окончательное решение по их содержанию и ответственность за планирование и выполнение несет руководитель проверяемого подразделения.

4.3.5. Разработка плана проведения корректирующих и предупреждающих мероприятий

4.3.5.1. Для устранения выявленных при аудите несоответствий разрабатывается план проведения корректирующих действий, направленных на устранение причин несоответствий и не появления их в будущем.

Форма плана приведена в приложении Е.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

4.3.5.2. План согласовывается с аудитором и руководителем проверяемого подразделения, и утверждается представителем руководства по качеству.

4.3.5.3. Планом определяется ответственность конкретного исполнителя корректирующих или предупреждающих действий, сроки выполнения, ориентировочные затраты и показатель результативности (эффективности) выполнения.

4.3.5.4. Ответственность за реализацию плана несет руководитель подразделения

4.3.6. Выполнение и контроль выполнения корректирующих мероприятий.

4.3.6.1. Выполнение плана корректирующих действий осуществляется подразделением – «виновником», руководитель которого в течение пяти дней после срока завершения мероприятия по его плану представляет отчет (в произвольной форме) представителю руководства по качеству.

4.3.6.2. Контроль выполнения осуществляется главным аудитором или его уполномоченным, который делает отметку в плане о результатах контроля.


4.3.6.3. Если корректирующие или предупреждающие действия не дали положительного результата, то работа над устранением причин несоответствий должна быть продолжена.

4.3.7. Завершение аудита.

4.3.7.1. Материалы каждой проверки комплектуются в специальное дело, включающее:

- план аудита;
- письменное уведомление;
- отчеты;
- заполненные контрольные листы и опросники;
- копии протоколов о несоответствиях;
- копии планов корректирующих и предупреждающих действий;
- другие материалы.

4.3.7.2. Дело об аудиторской проверке регистрируется в журнале по внутренним аудитам (приложение 3) и хранится в ОКК в течение 5 лет.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

5. Внесение изменений и переиздание документа

Внесение изменений и дополнений в процедуру осуществляется в соответствии с Методическим руководством МР.4.2.3-01-2013. Оформление документации СМК КНИТУ-КАИ и Документированной процедурой ДП.4.2.3-01-2013. Управление документацией.

6. Учет, рассылка, хранение и изъятие документа из обращения

Учет, рассылка, хранение и изъятие документа из обращения производится в соответствии Методическим руководством МР.4.2.3-01-2013. Оформление документации СМК КНИТУ-КАИ и Документированной процедурой ДП.4.2.3-01-2013. Управление документацией.

**ФГБОУ ВПО
«Казанский национальный исследовательский технический университет
им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)**



**Документированная процедура системы
менеджмента качества (ДП)**

Управление внутренними аудитами

Приложение А
(обязательное)

Форма программы внутренних аудитов

«Утверждаю»
Представитель
руководства по СМК

« ___ » _____ 20__ г.

**ПРОГРАММА ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ
на 20__ год.**

Проверяемое подразделение	Объект проверки	Критерий аудита	Месяцы					Главный аудитор
			1	2	3	...	12	

Начальник ОКК _____ /Ф.И.О/

Согласовано:

Руководители

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О., должность)

проверяемых

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О., должность)

подразделений

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О., должность)

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение Б
(обязательное)

Форма плана внутреннего аудита (проверки)

«Утверждаю»
Представитель
руководства по СМК

« ___ » _____ 20__ г.

**План
внутреннего аудита (проверки)**

1. Проверяемые подразделения

(наименование)

2. Объекты проверки

(планирование деятельности, основная деятельность, процесс контроля и т.п.)

3. Критерии проверки

(элементы ИСО 9001, коды документов на соответствие которым проводится проверка)

4. Цель проверки – подтверждение соответствия критериям проверки.

5. Сроки проверки

(дата, часы)

6. Дата представления отчета _____

7. Список должностных лиц, которым должны быть предоставлены копии отчетов.

8. Аудиторы:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)

главный аудитор

аудитор

аудитор

Приложение: перечень контрольных вопросов аудиторской проверки.

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение В
(обязательное)
Форма тест - листа
Контрольные вопросы по проведению аудиторской проверки
_____.
(подразделение и дата)

№ п/п	Критерий аудита	Вопрос	Ответы проверяемого (да, нет)	Комментарий аудитора

Главный аудитор _____
(подпись) (Ф.И.О., должность)

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение Г
(обязательное)
**Форма письменного уведомления
о проведении аудиторской проверки**

Руководителю
_____ (наименование подразделения)

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с программой проведения внутренних аудитов на _____ год, утвержденной _____, в период _____ в Вашем (кем, когда) _____ (даты, часы) подразделении будет проведена аудиторская проверка системы менеджмента качества.

Прошу оказать необходимые условия для работы аудиторов в указанное время.

Приложение:

- план аудиторской проверки;
- перечень контрольных вопросов.

Главный аудитор _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

_____ (контактный телефон)

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение Д
(рекомендуемое)

Форма протокола о несоответствии

Аудит №	Протокол №	Дата
Руководитель аудиторской группы Ф.И.О.	Аудитор Ф.И.О.	Руководитель подразделения Ф.И.О.
Объект аудита: _____		
Несоответствие: _____		
Нормативный документ (ГОСТР 9001-2011 или требования документа СМК с указанием раздела и пункта), требованиям которого не соответствует _____		
_____ значительное/незначительное (ненужное зачеркнуть)		
Выявлено впервые/повторно (ненужное зачеркнуть)		
Руководитель подразделения ознакомлен	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
		(дата)
Аудитор	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
		(дата)
СОГЛАСОВАНО:		
Руководитель аудиторской группы	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
		(дата)
Корректирующее действие _____		
Планируемая дата выполнения _____		
Ответственный за выполнение _____		
Руководитель подразделения	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
		(дата)
Корректирующее действие принято _____		
	(подпись)	(Ф.И.О.)
		(дата)
Подтверждение устранения несоответствия и причин, вызвавших несоответствие		
Устранено: да/нет/устранено частично (ненужное зачеркнуть)		
Комментарий: _____		
Фактическая дата устранения _____		
Руководитель аудиторской группы	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
		(дата)

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение Е
(рекомендуемое)

Форма плана корректирующих действий

«Утверждаю»
Представитель руководства
по СМК

**ПЛАН
корректирующих действий**

№ п / п	Несоответ- ствие	Причина	Корректирующие действия	Ответственный	Срок исполнения	Оценка результат ивности	Отметка о выполнении

Главный аудитор _____
(подпись) (дата) (расшифровка подписи)

Руководитель
проверяемого
подразделения _____
(подпись) (дата) (расшифровка подписи)

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение Ж
(рекомендуемое)

Форма отчета по внутреннему аудиту

«Утверждаю»
Представитель руководства
по СМК

Отчет по внутреннему аудиту

1. Проверяемое подразделение _____
2. Руководитель подразделения _____
3. Аудиторы _____

4. Дата проведения аудита _____
5. Объект проверки _____
6. Цель проверки _____
7. Результат аудита _____

- выявлено несоответствий _____ из них значительных _____
незначительных _____;
- количество протоколов о несоответствиях _____;
- зафиксированных замечаний _____.

8. Заключение:

Деятельность подразделения соответствует/ не соответствует
установленным требованиям.

Корректирующие действия необходимы _____
(да, нет, по каким видам)

Дата реализации корректирующих действий _____

Необходимость инспекционного аудита _____
(да, нет, сроки)


9. Приложения _____

Главный аудитор

Руководитель подразделения

(подпись, дата)

(подпись, дата)

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Приложение И
 (рекомендуемое)
Форма журнала по внутреннему аудиту
Журнал по внутреннему аудиту

№ п/п	Дата проведения	Проверяемое подразделение	Плановый или внеплановый	Объект аудита	Аудиторы	Наличие несоотв. Всего/ Значит./ Незначит.	№ отчета и дата его утверждения

ФГБОУ ВПО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)	
	Документированная процедура системы менеджмента качества (ДП)
	Управление внутренними аудитами

Лист регистрации изменений и дополнений

№ измене ния	Дата внесения изменения, проведения ревизии	Номера листов	Документ, на основании которого внесено изменение	Краткое содержание изменения	Ф.И.О. подпись
1	2	3	4	5	6

**ФГБОУ ВПО
«Казанский национальный исследовательский технический университет
им. А.Н. Туполева» (КНИТУ-КАИ)**



**Документированная процедура системы
менеджмента качества (ДП)**

Управление внутренними аудитами

Лист ознакомления

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Должность	Дата ознакомления	Подпись