

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт машиноведения
Уральского отделения Российской академии наук
(ИМАШ УрО РАН)

Экз. № 1

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИМАШ УрО РАН,

д.т.н.



С.В. Смирнов

« 04 »

2018 г.



СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ
ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СИСТЕМЫ
МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**СТО 06/02-2018
на 31 страницах**

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН:

Заместителем директора по научной работе
ИМАШ УрО РАН

2 ПРИНЯТ И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ:

приказом директора ИМАШ УрО РАН
№ 3/1 от 03 апреля 2018 г.

3 РЕДАКЦИЯ № 02

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен и тиражирован без разрешения руководства Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института машиноведения Уральского отделения Российской академии наук (ИМАШ УрО РАН).

СОДЕРЖАНИЕ

1	Область применения.....	4
2	Нормативные ссылки.....	4
3	Определения и сокращения	4
4	Общие положения	6
5	Задачи, принципы внутреннего аудита.....	7
6	Планирование аудитов	9
7	Последовательность работ при проведении внутреннего аудита.....	11
8	Завершение аудита и отчетные документы.....	14
	8.1 Оформление записей аудита.....	14
	8.2 Заключение по результатам внутреннего аудита.....	15
	8.3 Заключительное совещание.....	16
	8.4 Отчетные документы.....	16
9	Анализ результатов проверки и проведение корректирующих действий.....	17
	9.1 Разработка мероприятий по результатам внутреннего аудита.....	17
	9.2 Контроль за ходом выполнения корректирующих действий.....	17
10	Управление записями по внутреннему аудиту.....	18
11	Аттестация, обязанности, ответственность и права аудиторов.....	19
	Приложение А. Форма реестра внутренних аудиторов.....	23
	Приложение Б. Форма программы годовых внутренних аудитов.....	24
	Приложение В. Форма плана внутреннего аудита.....	25
	Приложение Г. Форма служебной записки.....	26
	Приложение Д. Лист регистрации несоответствия.....	28
	Приложение Ж. Алгоритм типовых действий при проведении внутренних проверок.....	29
	Приложение И. Общий порядок проведения аудита СМК.....	30
	Приложение К. Форма отчета о результатах внутреннего аудита.....	31
	Лист регистрации изменений.....	32

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

СТО 06/02-2018

Система менеджмента качества

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Дата введения 03.04.2018 г. Приказ № 3/1 от 03.04.2018 г.

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает основные принципы и порядок проведения внутренних аудитов и распространяется на деятельность должностных лиц и структурных подразделений Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института машиноведения Уральского отделения Российской академии наук (ИМАШ УрО РАН) (далее по тексту - институт), входящих в подсистему СМК в области создания продукции оборонного назначения, участвующих в реализации задач по обеспечению качеством.

1.2 Стандарт разработан в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9000-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012 и ГОСТ Р ИСО 19011-2012.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ РВ 0015-002-2012 СРПП ВТ. СМК. Общие требования.

ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.

ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.

СТО 02/02-2018 СМК Управление записями.

СТО 03/02-2018 СМК Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия.

3 Определения и сокращения

3.1 В настоящем стандарте применяются следующие термины с соответствующими определениями:

- 3.1.1 **аудит** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения критериев аудита.
- 3.1.2 **аргумент** – основание, приводимое для доказательства.
- 3.1.3 **аудитор** – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.
- 3.1.4 **внутренний аудит (проверка)** – аудит, проводимый самой организацией или от ее имени для внутренних целей и может служить основанием для декларации о соответствии.
- 3.1.5 **ведущий аудитор** – аудитор, назначенный для руководства аудиторской проверкой.
- 3.1.6 **группа по аудиту** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит (при поддержке технических экспертов в случае необходимости).
- 3.1.7 **доказательство** – неопровержимый довод или факт, подтверждающий истинность, основанный на заключениях полученных путем наблюдения/измерения. Доказательством соблюдения документированных процедур являются факт их выполнения и обоснование стабильности их выполнения. Достоверность доказательства определяется правдоподобием аргументов и неопровержимыми фактами.
- 3.1.8 **заключение по результатам аудита** – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.
- 3.1.9 **значительное несоответствие** – любое несоответствие, которое может привести к снижению качества продукции.
- 3.1.10 **компетентность** – продемонстрированная способность применять знания и навыки на практике.
- 3.1.11 **критерий аудита** – совокупность политики, процедур или требований. Критерии аудита используются как базис, с которым сопоставляют свидетельства аудита.
- 3.1.12 **корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.
- 3.1.13 **несоответствие** – невыполнение требования.

Несоответствия подразделяются на две категории: значительные и незначительные.

3.1.14 наблюдения аудита – результаты оценки собранных свидетельств аудита в зависимости от критериев аудита. Наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

3.1.16 оценка соответствия – деятельность, обеспечивающая доказательство того, что установленные требования, относящиеся к продукции, процессам, системам, персоналу или организации, выполняются.

3.1.17 плановая внутренняя проверка – систематическая внутренняя проверка, которая проводится в запланированные сроки.

3.1.18 подразделение (организации) – отдел, сектор, или специалист, выполняющий функции службы, отдела, но не имеющий в своем подчинении сотрудников.

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

3.1.20 план аудита – описание вида деятельности и мероприятий аудита.

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

3.1.22 свидетельство аудита – записи, изложение фактов или другой информации, связанной с критериями аудита и которая может быть проверена.

3.1.23 технический эксперт – лицо, обладающее специальными знаниями или опытом применительно к объекту аудита.

3.2 В настоящем стандарте приняты следующие сокращения:

ВТ – военная техника;

ГОСТ – национальный стандарт России;

КП – карта процесса;

ВП – военное представительство Минобороны РФ;

РД – руководящий документ;

РИ – рабочая инструкция;

СМК – система менеджмента качества;

СТО – стандарт организации

4 Общие положения

4.1 Сущность аудита заключается в проверке различных объектов системы менеджмента качества и получения непредвзятой информации о соответствии этих объектов запланированным мероприятиям, требованиям стандартов, положениям, документам организации, описывающих последовательность и содержание действий, необходимых для выполнения установленных требований.

4.2 Внутренний аудит ведется на соответствие критериям, установленным в ГОСТ Р ИСО 9001-2011, ГОСТ РВ 0015-002-2012, ГОСТ Р ИСО 19011-2012, а так же во внутренних документах СМК института.

4.3 Владельцем процесса «Внутренний аудит СМК» является директор, ответственным за процесс - представитель руководства по качеству. Для выбора и оценки компетентности аудиторов представитель руководства по качеству составляет и в случае необходимости актуализирует реестр внутренних аудиторов (приложение А).

4.4 Процедура включает в себя:

- Планирование аудитов СМК.
- Подготовка, включая подготовку аудиторов.
- Проведение внутреннего аудита.
- Оформление результатов.
- Проверка выполнения действий по результатам аудитов.

5 Задачи, принципы внутреннего аудита

5.1 Аудит СМК предназначен для информирования руководства института о степени соответствия действующей СМК установленным требованиям, а также определения области улучшений. Внутренний аудит необходим для получения информации о состоянии дел с обеспечением качества в институте и является неотъемлемым обязательным элементом самой СМК. Цель аудита СМК – обеспечение уверенности в том, что СМК соответствует установленным требованиям, эффективно внедрена и поддерживается в рабочем состоянии.

5.2 Внутренний аудит СМК позволяет решать следующие задачи:

- Подтверждение соответствия деятельности и ее результатов в СМК установленным требованиям.
- Анализ и устранение причин выявленных несоответствий.
- Предотвращение появления проблем качества.
- Подтверждение выполнения корректирующих действий.
- Оценка эффективности функционирующей СМК.

- Установление степени понимания персоналом целей, задач и требований, закреплённых документами СМК.
- Определение путей дальнейшего совершенствования СМК в целом и отдельных ее элементов.
- Обеспечение руководства института объективной и своевременной информацией о соответствии деятельности в области качества и ее результативности установленным требованиям.

5.3 Объектами внутреннего аудита могут быть:

- действующая документация СМК и состояние ее актуализации;
- организационная структура института и подразделений;
- функционирование процессов СМК;
- деятельность по управлению обеспечению и постоянному улучшению качества;
- обеспечение ресурсами, в том числе ресурсами, выделенными на функционирование СМК, качество ресурсов;
- качество выполняемых работ, предоставляемых услуг и степени удовлетворенности потребителей;
- эффективность реализации мероприятий предупреждающих и корректирующих действий по несоответствиям, выявленным предыдущими аудитами;
- деятельность любого из подразделений института.

5.4 Для обеспечения результативности и надежности аудиторской деятельности, направленной на получение информации, необходимой для получения объективных заключений аудита и принятия эффективных управленческих решений, должны соблюдаться следующие принципы:

5.4.1 Принципы относящиеся к аудиторам:

Аудиторы и лица, осуществляющие менеджмент программы аудита, должны выполнять свою работу искренне, усердно, ответственно и руководствоваться следующими принципами:

а) Беспристрастное изложение фактов и выполнение своей работы, т.е. оставаться справедливыми и объективными в отношении своих действий: обязательство представлять отчет правдиво и точно.

Наблюдения аудита, заключения по результатам аудита и отчеты по аудиту должны правдиво и точно отражать деятельность по аудиту. В отчете должны отражаться существенные препятствия, встретившиеся при аудите, и нерешенные разногласия между группой по аудиту и проверяемой организацией. Содержание отчета должно быть верным, точным, объективным, своевременным, четким и полным.

б) Профессиональная осмотрительность: *прилежание и здравый смысл при проведении аудита.*

Аудиторы должны проявлять должное внимание в соответствии с важностью выполняемой задачи и доверием, оказанным им заказчиком аудита и другими заинтересованными сторонами. Важным фактором при выполнении работы с применением профессиональной осмотрительности является способность принимать обоснованные решения при любых обстоятельствах аудита, отслеживать и соблюдать любые применимые юридические требования, демонстрировать свою компетентность при выполнении всей работы, быстро реагировать на любые виды воздействия, которые могут быть вызваны в отношении проводимой оценки в процессе выполнения аудита.

в) Конфиденциальность: *защита информации.*

Аудиторы должны проявлять осторожность в отношении использования и защиты информации, полученной в ходе выполнения своих обязанностей. Информация по аудиту не должна использоваться в целях личной выгоды аудитора или заказчика аудита, либо другим способом, который может нанести вред законным интересам проверяемой организации. Данная концепция включает в себя надлежащее использование частной или конфиденциальной информации.

г) Независимость: *основа беспристрастности аудита и объективности заключений по результатам аудита.*

Аудиторы должны быть независимыми от проверяемой деятельности всюду, где это возможно, и в любом случае должны действовать беспристрастно и не допускать конфликта интересов. Что касается внутренних аудитов, аудиторы должны быть независимыми от менеджеров, управляющих функциями, которые входят в область аудита. Аудиторы должны сохранять объективность в течение процесса аудита для обеспечения того, что наблюдения аудита и заключения по результатам аудита основаны только на свидетельствах аудита.

Для внутренних аудиторов малых организаций может оказаться невозможным быть полностью независимым от проверяемой деятельности, но должны быть предприняты все необходимые усилия для обеспечения беспристрастности и объективности.

д) Подход, основанный на доказательствах: *разумная основа для достижения надежных и воспроизводимых заключений в процессе систематического аудита.*

Свидетельство аудита должно быть проверяемо. Оно, в основном, будет основано на выборке из имеющейся информации, так как аудит проводится в течение ограниченного пе-

риода времени и с ограниченными ресурсами. Должно быть обеспечено адекватное использование выборки, так как это тесно связано с надежностью заключений по результатам аудита.

6 Планирование аудитов

Внутренние аудиты (проверки) проводятся:

- в соответствии с программой, утвержденной руководством института – плановый аудит;
- по указанию руководства института - внеплановый аудит;
- на основании требований заказчиков;
- перед проведением внешнего аудита третьей стороной с целью сертификации СМК.

Плановые проверки СМК проводятся в соответствии с годовой программой внутренних аудитов. Программа аудита составляется заместителем директора по научной работе - представителем руководства по качеству на год до 15 февраля текущего года и утверждается директором.

Периодичность проверок устанавливается с учетом анализа руководством эффективности СМК, предложений персонала института, замечаний и предложений ВП по вопросам улучшения качества продукции (в части выполнения государственного оборонного заказа).

Форма годовой программы приведена в приложении Б. При разработке программы аудита руководствуются ГОСТ Р ИСО 19011. Программа аудитов разрабатывается с учетом статуса, значимости процессов и видов деятельности, реализуемых в СМК, а так же результатов предыдущих проверок. Утвержденная программа внутренних аудитов доводится до всех руководителей подразделений участников проверки.

Во внутренних аудитах может принимать участие ВП по согласованию с ним.

На основе годовой программы аудита на каждую аудиторскую проверку составляется план. План аудита должен иметь следующие разделы:

- цели и объем аудита;
- наименование проверяемого подразделения (процесса);
- фамилии ответственных лиц;
- указание документов, на соответствие которым проводится аудит;
- состав экспертной группы;
- дата и место проведения аудита;
- ответственность и полномочия должностных лиц, осуществляющих проверку и привлекаемых к ней (по этапам и элементам проверки);
- сроки и формы обобщения, рассмотрения и согласования результатов проверки и отчета.

Пример плана аудиторской проверки приведен в приложении В.

После разработки и утверждения плана аудиторской проверки за 10 дней до начала проверки необходимо уведомить о ней владельца (руководителя) процесса или руководителя проверяемого подразделения. При уведомлении (приложение Г) указывается объект, цель, критерии, дата и время аудиторской проверки или прилагается копия плана аудиторской проверки.

Предварительное уведомление позволяет проверяемому подразделению подготовиться к проверке.

Если проверяемое подразделение не готово к проверке по уважительной причине, срок проведения проверки переносят. Руководитель проверяемого подразделения обосновывает причины невозможности проведения внутренней проверки и согласовывает сроки переноса в рабочем порядке с заинтересованными сторонами в т.ч. с представителем руководства по качеству. Руководитель группы внутреннего аудита делает запись (в произвольной форме) о переносе проверки в рабочем порядке.

Управление программой аудитов осуществляется представителем руководства по качеству, он также определяет необходимые ресурсы и обеспечивает их предоставление для реализации программы аудитов и оплаты работы аудиторов, проводивших аудит.

7 Последовательность работ при проведении внутреннего аудита

7.1 Основанием для проведения внутренних аудитов является утвержденная программа и приказ директора института. Проект приказа готовится за 10 дней до начала внутреннего аудита (проверки).

7.2 Проект приказа для проведения плановых и внеплановых внутренних аудитов готовит представитель руководства по качеству. В приказе назначается руководитель аудиторской группы, определяются состав аудиторской группы, цели и критерии аудита, выделяются необходимые ресурсы (в т.ч. на оплату работы аудиторам), а также содержатся (при необходимости) руководящие указания по процедуре аудита.

7.3 Специалисты, привлекаемые для проведения внутренних аудитов должны быть независимы от деятельности проверяемого подразделения и не должны проверять собственную работу. Состав аудиторской группы должен исключать возможность реального или предполагаемого столкновения интересов.

7.4 Внутренние аудиты СМК проводятся, как правило, аудиторской группой, в которую включается не менее двух специалистов. Допускается проведение внутреннего аудита одним специалистом, выполняющим функции руководителя аудиторской группы.

7.5 На основании приказа по проведению внутреннего аудита аудиторская группа разрабатывает план аудита (Приложение В).

7.6 Подготовка плана аудита осуществляется с учетом требований п.6.3.2 ИСО 19011. Перед утверждением плана аудита руководитель аудиторской группы, путем консультаций с аудиторской группой, должен установить ответственность каждого члена аудиторской группы за проверку конкретных вопросов, установленных планом аудита. Назначения в группе, определение конкретных заданий каждому члену производит руководитель группы аудиторов.

План аудита согласовывается с представителем руководства по качеству и утверждает- ся директором института. Представитель руководства по качеству в случае участия ВП в ауди- те представляет план аудита в ВП для ознакомления.

7.7 Руководитель аудиторской группы согласовывает время отвлечения специалистов подразделений, входящих в состав аудиторской группы, от своих должностных обязанностей с их непосредственным руководителем.

7.8 Внутренний аудит в подразделении проводится только в присутствии руководителя или уполномоченного представителя от руководства подразделения.

7.9 Сбор данных при проведении аудита (свидетельства аудита) осуществляется путем опросов персонала, наблюдения за деятельностью, обследования инфраструктуры, а также изучения и анализа документации и записей.

Процесс сбора и обработки информации осуществляется по схеме: выбор источников информации – сбор информации – формирование свидетельств аудита.

Осмотр – обследование, сделанное в ходе проверки и основанное на зрительном вос- приятии аудитора.

Объекты осмотра:

- документация (наличие, состояние, доступность):
 - а) документы, регламентирующие деятельность института, подразделения или процессы (СТО, положение о подразделении, должностные инструкции, ме- тодики, положения, приказы, разрешения и т.п.);
 - б) планы, акты, регистрационные журналы, протоколы совещаний, программы обучения, компьютерные базы данных, элементы инфраструктуры, произ- водственная среда и др.
- состояние рабочих мест (аттестация, обеспечение безопасности);
- инфраструктура - оборудование, энергообеспечение, связь, транспорт (нали- чие, состояние, соответствие);
- персонал (наличие, квалификация, поведение);
- продукт (порядок обращения, соответствие положениям).

Опрос – метод получения первичной информации об объекте проверки в виде ответов на вопросы. Опрос может производиться в форме анкетирования или в форме непосредствен- ной беседы (интервью). Беседа должна проводиться только в рабочее время, на обычном рабо-

чем месте сотрудника. Беседа может быть начата с просьбы к собеседнику описать его повседневную работу (порядок ее выполнения, обеспеченность ресурсами, выполнение установленных требований, критерии и методы оценки качества работы). Свидетельства собеседника могут рассматриваться, как объективные только тогда, когда они подтверждаются соответствующими фактами.

Вопросы аудитора не должны носить предвзятый характер и аудитор не должен сам отвечать на поставленные им вопросы.

Любая информация, собранная в ходе аудита, анализируется с точки зрения целей аудиторской проверки. В ходе анализа важно отделить существенную информацию от несущественной. Для тех свидетельств, которые вызывают сомнения аудитора, необходимо применить метод доказательства, обсудить в аудиторской группе и только после такого обсуждения принимается окончательное решение о формировании наблюдения аудита.

Анализ документации может носить выборочный характер, поскольку ограниченность времени и ресурсов проверки не позволяет аудитору проанализировать каждый лист документа. Вопрос об объеме выборки решается аудитором. Передавать решение вопроса о выборке проверяемому подразделению недопустимо.

Информация, полученная в ходе бесед с сотрудниками проверяемого подразделения анализируется путем сопоставления ее с информацией на данную тему, полученную из бесед с другими сотрудниками и личными наблюдениями аудитора.

Доказательство считается достоверным, если оно вызывает доверие аудитора, является объективным и проверяемым. Достаточность доказательства определяется его полнотой и зависит от объема собранной информации. Объективными свидетельствами соответствия при проведении аудиторской проверки являются:

- идентичность (повторяемость по времени и местам применения) практических действий по правилам, установленным в документации СМК;
- оценивание результативности процессов;
- результативность корректирующих и предупреждающих действий;
- постоянное улучшение деятельности, процессов и СМК в целом.

Свидетельство аудита оценивается с точки зрения критериев аудита. Результаты оценивания рассматриваются как наблюдение аудита.

Наблюдения аудита могут указывать либо на соответствие, либо несоответствие критериям аудита, либо на возможность улучшения. При этом особое внимание аудитора уделяется обнаруженным несоответствиям. Оценивание несоответствий осуществляется путем их классификации на значительные (критические) и незначительные (некритические), а также по форме проявления – фактические и потенциальные.

Несоответствие – это невыполнение установленного требования. Значительным (критическим) несоответствием считается несоответствие в СМК, которое может повлечь за собой невыполнение требований к продукции.

Незначительным (некритическим) несоответствием считается несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании СМК, которые могут привести к невыполнению требований к продукции, а также к снижению результативности функционирования процесса или СМК в целом. Примеры незначительных несоответствий:

- отсутствие актуализированных копий документированных процедур;
- нечеткие записи при регистрации данных о качестве;
- регистрация данных о качестве с нарушением установленных форм;
- отсутствие доказательств ознакомления персонала с документами СМК.

7.10 Признаки, указывающие на возможность несоответствий, фиксируются, если они представляются существенными даже в том случае, когда они не входят в перечень контрольных вопросов. Сведения, собранные в результате опросов, сравниваются с результатами наблюдений, и зарегистрированными данными.

7.11 Все наблюдения, сделанные в ходе проверки, документируются. Несоответствия должны быть идентифицированы на языке конкретных требований стандарта или других документов, на соответствие которым проводилась проверка. Несоответствия и замечания аудиторов излагаются так, чтобы они однозначно понимались участниками аудита. На каждое несоответствие аудиторам выписывается лист регистрации несоответствия (Приложение Е).

7.12 Схема алгоритма типовых действий при проведении внутреннего аудита приведена в Приложении Ж.

7.13 Схема общего порядка проведения аудита СМК приведена в Приложении И.

8 Завершение аудита и отчетные документы

8.1 Оформление записей аудита

8.1.1 Обнаруженное аудитором несоответствие должно быть документировано в форме листа регистрации несоответствия – один лист на каждое несоответствие (Приложение Д).

В отчете-листе должны быть отмечены:

- шифр проверки;
- время и место обнаружения несоответствия;
- краткое содержание несоответствия;
- причины несоответствий;
- значимость несоответствия (значительное, незначительное);
- ссылка на нарушение требований документа;
- необходимость коррекции и корректирующих действий;

– критерии (порядок) оценки корректирующих действий.

Шифр проверки состоит из обозначения вида внутренней проверки, через тире шифра подразделения, через тире даты проведения (месяц, год через точку) и через дефис порядкового номера внутренней проверки в данном подразделении.

Пример: ПВП-ОФПМ-12.2016 (плановая внутренняя проверка отдела физических проблем машиностроения, проведенная в декабре 2016 г.).

Обнаруженное аудитором несоответствие должно быть рассмотрено совместно с руководителем проверяемого подразделения с тем, чтобы получить признание того, что аудиторское свидетельство верно и несоответствие понято.

8.1.2 Корректирующие действия в листах регистрации выявленных несоответствий с указанием сроков их выполнения заполняет уполномоченный по качеству подразделения или ответственный по несоответствию. Начальник проверяемого подразделения ставит свою подпись на бланках несоответствия, чем и подтверждает его принятие.

8.1.3 Руководитель аудиторской группы снимает несоответствие в случае, если в ходе обсуждения со стороны проверяемого подразделения представлены необходимые доказательства, что несоответствие является необоснованным. Если обнаруженное несоответствие устраняется в течение проверки, в листке регистрации отмечают выполненные корректирующие действия, а руководитель группы делает запись «несоответствие устранено». Лист регистрации включается в отчет проверки, но не учитывается.

8.1.4 Представители проверяемого подразделения имеют право изложить в письменной форме свое собственное мнение, которое прилагается к отчету.

8.1.5 Кроме листов регистрации руководителем аудиторской группы, составляется отчет о результатах внутренней проверки СМК.

8.2 Заключение по результатам внутреннего аудита

Заключение аудиторской группы по результатам проверки может содержать итоговую оценку:

- степени соответствия процесса, деятельности подразделения или СМК в целом критериям аудита;
- результативности и эффективности процесса, деятельности подразделения или СМК в целом;
- способности руководства обеспечить постоянную адекватность и результативность процесса деятельности подразделения или СМК в целом; а также рекомендации по правильности установления показателей результативности и эффективности процесса и возможности улучшения процесса, деятельности подразделения или СМК в целом.

Заключение должно правдиво и точно отражать деятельность аудиторской группы. Заключение должно быть печатанным на персональном компьютере и оформлено в виде «Заключения» или «Акта проверки». Заключение согласовывается и подписывается всеми членами аудиторской группы. Оформленные листы регистрации по выявленным несоответствиям включаются в заключение в виде приложения.

После обсуждения итогов по результатам проверки на заключительном совещании «Заключение» в окончательном виде включается в отчет по аудиторской проверке.

8.3 Заключительное совещание

Заключительное совещание проводится с целью доведения до сведения персонала проверяемых подразделений результатов работы аудиторской группы.

Руководитель аудиторской группы:

- знакомит присутствующих с результатами проверки;
- передает оформленные Заключения по результатам проверки, а также протоколы о несоответствиях и замечаниях представителю руководства по качеству;
- высказывает рекомендации по улучшению деятельности подразделений;
- отвечает на вопросы и участвует в обсуждении предоставленных данных;
- согласовывает реальные даты для инспекционного контроля по результатам выполнения корректирующих действий;
- закрывает совещание, поблагодарив участников за сотрудничество.

По решению руководителя аудиторской группы вместо заключительного совещания может быть проведено обсуждение заключения аудиторской группы с руководителем проверяемого подразделения (процесса).

8.4 Отчетные документы

Ответственность за подготовку и содержание отчета несет руководитель аудиторской группы. В состав отчета включаются:

- пояснения в случае выполнения проверки не в полном объеме или отрицательных результатах деятельности проверяемого подразделения;
- листы регистрации несоответствий;
- планы корректирующих действий.

В отчетах могут быть отмечены трудности, встретившиеся в ходе проверки.

В рекомендациях по улучшению в отчет можно включить предложения по:

- улучшению условий труда персонала подразделений;
- улучшению обеспечением ресурсами;

- улучшению взаимодействия между процессами и сокращения межпроцессных переходов;
- необходимости обучения сотрудников;
- повышению заинтересованности персонала в результатах своего труда.

Отчет об аудиторской проверке предоставляется представителю руководства по качеству, который после соответствующего анализа подписывает его и направляет на утверждение директору института, а затем рассылает копии руководителям проверяемых подразделений (процессов), а также ВП по согласованию с ним. При наличии замечаний отчет дорабатывается руководителем аудиторской группы.

Возможная форма отчета об аудиторской проверке приведена в Приложении К.

Аудиторская проверка считается завершенной, когда все действия, предусмотренные планом проверки, выполнены, а копии утвержденных материалов отчета разосланы.

9. Анализ результатов проверки и проведение корректирующих действий

9.1 Выполнение мероприятий по результатам внутреннего аудита

После окончания аудита руководитель проверенного подразделения безотлагательно приступает к выполнению коррекций и корректирующих действий, установленных в листах регистрации несоответствий (приложение Д). В случае необходимости дополнительно разрабатывается план мероприятий, в который включаются исполнители из других подразделений, план согласовывается с руководителями этих подразделений и утверждается представителем руководства по качеству.

Руководитель подразделения несет ответственность за выполнение корректирующих действий по устранению выявленных несоответствий.

9.2 Контроль за ходом выполнения корректирующих действий

После выполнения корректирующих действий ответственный исполнитель по устранению несоответствий в проверяемом подразделении заполняет в листе регистрации несоответствия по внутренней проверке раздел «Объективные свидетельства выполнения корректирующих/предупреждающих действий», в котором регистрируют результаты реализации, результативность проведенных корректирующих действий, подписывает у руководителя подразделения и передает формы руководителю группы аудиторов для внесения этих результатов в отчет.

Аудитор проверяет выполнение корректирующих действий, оценивает их эффективность совместно с ответственным исполнителем и докладывает руководителю по внутренним

проверкам о ходе выполнения корректирующих действий или о причинах срыва выполнения намеченных корректирующих действий.

Руководитель по внутренним проверкам после анализа и совместного обсуждения возможности выполнения, корректирующих действий устанавливает новый (окончательный срок) его выполнения.

При повторном невыполнении установленного срока решение по действиям руководства проверяемого подразделения принимает представитель руководства по качеству.

На основе анализа выполненных корректирующих действий по совокупности отдельных внутренних проверок представителем руководства по качеству в институте разрабатывается план работ по совершенствованию СМК.

10. Управление записями по внутреннему аудиту

10.1 Все материалы каждой конкретной аудиторской проверки комплектуются в специальное дело под соответствующим регистрационным номером. В состав Дела включаются:

- копия приказа об аудиторской проверке;
- план проверки;
- уведомления (служебные записки) руководителей проверяемых подразделений (процессов);
- отчет о результатах проверки;
- копии листов регистрации несоответствий и замечаний;
- копии планов корректирующих действий;
- другие материалы.

Дело об аудиторской проверке хранится в течение 5 лет.

10.2 Записи по внутренним проверкам должны вестись и поддерживаться в рабочем состоянии в соответствии СТО 02/02-2018.

10.3 Записи по внутренним проверкам включают следующее:

- реестр внутренних аудиторов;
- годовые программы внутренних аудитов;
- приказы о назначении аудиторской группы и служебные записки;
- планы проверок;
- отчеты о внутренних аудитах.

10.4 Ответственными за хранение записей по внутреннему аудиту являются представитель руководства по качеству и главный метролог.

11. Аттестация, обязанности, ответственность и права аудиторов

11.1 Компетентность аудиторов должна подтверждаться специальным обучением в объеме не менее 40 учебных часов и последующей аттестацией с учетом пройденных стажировок

и личных качеств. Обучение внутренних аудиторов производится на курсах по специализации «Внутренний аудитор СМК» в учебных центрах Системы добровольной сертификации «Военный регистр» для аудиторов, проверяющих подразделения по ГОСТ РВ 0015-002.

11.2 К выполнению обязанностей внутренних аудиторов привлекаются сотрудники института, имеющие соответствующую аттестацию, включенные в реестр внутренних аудиторов института и освобождаемые от основной деятельности на время выполнения аудита. При необходимости руководитель аудиторской группы приглашается из внешней организации, а в состав аудиторской группы включаются технические эксперты.

11.3 С целью официального подтверждения необходимой компетентности аудиторов в конкретной ситуации аттестация аудитора может проводиться с периодичностью один раз в три года. Аттестация аудитора – официальное оценивание знаний и навыков сотрудника по установленным критериям в принятом порядке с целью присвоения ему звания аудитора или периодического подтверждения этого звания.

11.4 Аттестацию проводит специально сформированная для этой цели аттестационная комиссия. Основанием для аттестации являются: свидетельство об успешном обучении, справка о работе аудитора за отчетный период, отзывы других аудиторов и руководителей подразделений, в проверках которых принимал участие аудитор. Общие рекомендации к знаниям и навыкам аудитора содержатся в разделе 7 ГОСТ Р ИСО 19011.

11.5 В состав группы по аудиту включаются специалисты, уровень подготовки которых соответствует следующим требованиям:

- знание требований стандартов ГОСТ Р ИСО 9001 и для аудиторов проверяющих подразделения разрабатывающих военную продукцию стандарты системы СРПП ВТ для аудиторов по ГОСТ РВ 0015-002;
- знание требований и положений стандартов, перечисленных в разделе «Нормативные ссылки» настоящего стандарта;
- знание требований ГОСТов на продукцию и процессы.

Аудиторы должны иметь практические навыки и знать:

- методы проведения аудитов: исследование, опрос, оценивание, составление отчета;
- планирование, организацию и руководство аудитом;
- организацию и опыт общения при аудитах;
- права, обязанности и полномочия аудитора.

11.6 Аудиторы должны нести непосредственную ответственность за проверяемые участки, быть независимыми от руководителя проверяемого подразделения. Состав группы должен исключать возможность реального или предполагаемого столкновения интересов.

12.7 Аудитор по внутренним проверкам систем менеджмента качества должен уметь:

- провести анализ документов СМК, оценку их соответствия требованиям нормативных документов и принять по ним решение;
- составить программу аудита;
- осуществить необходимые процедурные действия по организации аудита в институте;
- провести аудит функционирования СМК, осуществить оценку соответствия состояния СМК требованиям нормативных документов;
- принять решение по результатам аудита СМК.

Аудитор обязан:

- выполнять установленные процедуры внутреннего аудита;
- применять методы аудита (по ГОСТ Р ИСО 19011);
- собирать информацию, необходимую для объективного оценивания состояния СМК, результатов деятельности подразделений и выполнения процессов;
- вести записи в рабочих документах в ходе аудиторской проверки;
- подтверждать точность собранной информации;
- подтверждать достаточность и приемлемость доказательств аудиторской проверки;
- оценивать возможные последствия в случае не устранения выявленного несоответствия;
- проводить анализ причин выявленных несоответствий;
- разъяснять требования документов СМК;
- соблюдать этические нормы поведения.

11.8 Аудитор должен обладать следующими личными качествами: принципиальность, объективность, непредубежденность и ответственность.

11.9 Аудитор несет ответственность за:

- разъяснение требований аудита персоналу проверяемого объекта;
- объективность собранных свидетельств;
- сообщение результатов наблюдений руководителю аудиторской группы;
- поддержание в порядке и сохранности документированных данных, относящихся к аудиторской проверке;
- конфиденциальность полученной в ходе проверки информации;
- незамедлительное информирование руководителя аудиторской группы о выявленных в ходе аудиторской проверки несоответствиях;
- идентификацию несоответствий.

11.10 Аудитор имеет право:

- знакомиться с документацией, необходимой для проведения аудиторской проверки;
- обращаться к персоналу проверяемого подразделения для получения необходимой информации;
- запрашивать дополнительную информацию для целей аудиторской проверки;

- прекращать аудиторскую проверку в случае оказания на него давления или противодействия со стороны персонала, поставив об этом в известность руководителя аудиторской группы.

11.11 Руководитель аудиторской группы обязан (в дополнение к обязанностям аудитора):

- разработать план аудиторской проверки;
- организовать работу аудиторской группы;
- представить аудиторскую группу руководителю проверяемого подразделения (процесса);
- разъяснять цели и методы аудиторской проверки сотрудникам проверяемого подразделения;
- незамедлительно информировать руководителя подразделения о выявленных в ходе аудиторской проверки несоответствиях;
- документировать результаты аудиторской проверки;
- готовить заключение о результатах аудиторской проверки;
- информировать руководителя подразделения о результатах аудиторской проверки;
- готовить отчет об аудиторской проверке;
- контролировать выполнение корректирующих действий;
- информировать руководство о конфликтах, возникающих в ходе аудиторской проверки.

11.12 Руководитель аудиторской группы несет ответственность за:

- обеспечение точности, достоверности и доказательности заключения о результатах аудиторской проверки;
- подготовку и выполнение всех этапов аудиторской проверки;
- объективное взаимодействие с руководителем проверяемого подразделения (процесса);
- обеспечение своевременности представления отчета об аудиторской проверке заинтересованным лицам;
- соблюдение графика аудиторской проверки.

11.13 Руководитель аудиторской группы имеет право:

- распределять работы между членами аудиторской группы;
- запрашивать документы, необходимые для проведения аудиторской проверки;
- принимать окончательные решения в ходе аудиторской проверки;
- принимать решение по устранению конфликтной ситуации, возникающей в ходе аудиторской проверки;
- получать от проверяемого подразделения (процесса) информацию, подтверждающую выполнение корректирующих действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(рекомендуемое)

Форма реестра внутренних аудиторов

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИМАШ УрО РАН

« ____ » _____

РЕЕСТР
внутренних аудиторов института

Фамилия, инициалы аудиторов	Подраз- деление	Должность	Когда и где обучал- ся в области качест- ва и по внутреннему аудиту	Опыт работы в Институте (лет)	Опыт работы в области каче- ства, участие во внутренних аудитах

Представитель руководства по качеству

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(обязательное)

Форма программы годовых внутренних аудитов

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИМАШ УрО РАН

«__» _____

ПРОГРАММА
проведения внутренних аудитов СМК

Подразделение	Процессы СМК	Требования ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ РВ 0015-002	Срок проверки	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5

Представитель руководства
по качеству

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(обязательное)

Форма плана внутреннего аудита

УТВЕРЖДАЮ

Представитель руководства
по качеству

_____ / _____ /

" ____ " _____ 20__ г.

План внутреннего аудита

1. Основание для проведения аудита: _____
2. Цель аудита: _____
3. Дата и время проведения проверки: _____
4. Состав комиссии: _____
5. Объекты проверки

Проверяемое подразделение	Требования НД и процессы	Дата проверки	Время проверки	Аудитор	Примечание

6. Требования конфиденциальности: _____

7. Срок представления отчета по внутреннему аудиту руководству института: _____

Руководитель группы
аудиторов

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
(рекомендуемое)

Форма служебной записки

Руководителю подразделения
(наименование подразделения)

Служебная записка

В соответствии с программой аудита на 20__ г. и приказом директора ИМАШ УрО РАН № __ от _____ в период _____ в Вашем подразделении должна быть проведена аудиторская проверка.

Прошу обеспечить необходимые условия для работы аудиторов в указанное время.

При возникновении вопросов по проведению аудиторской проверки прошу связаться по телефону: (номер)

Приложения:

1. План аудиторской проверки

Руководитель группы
аудиторов

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Дата)

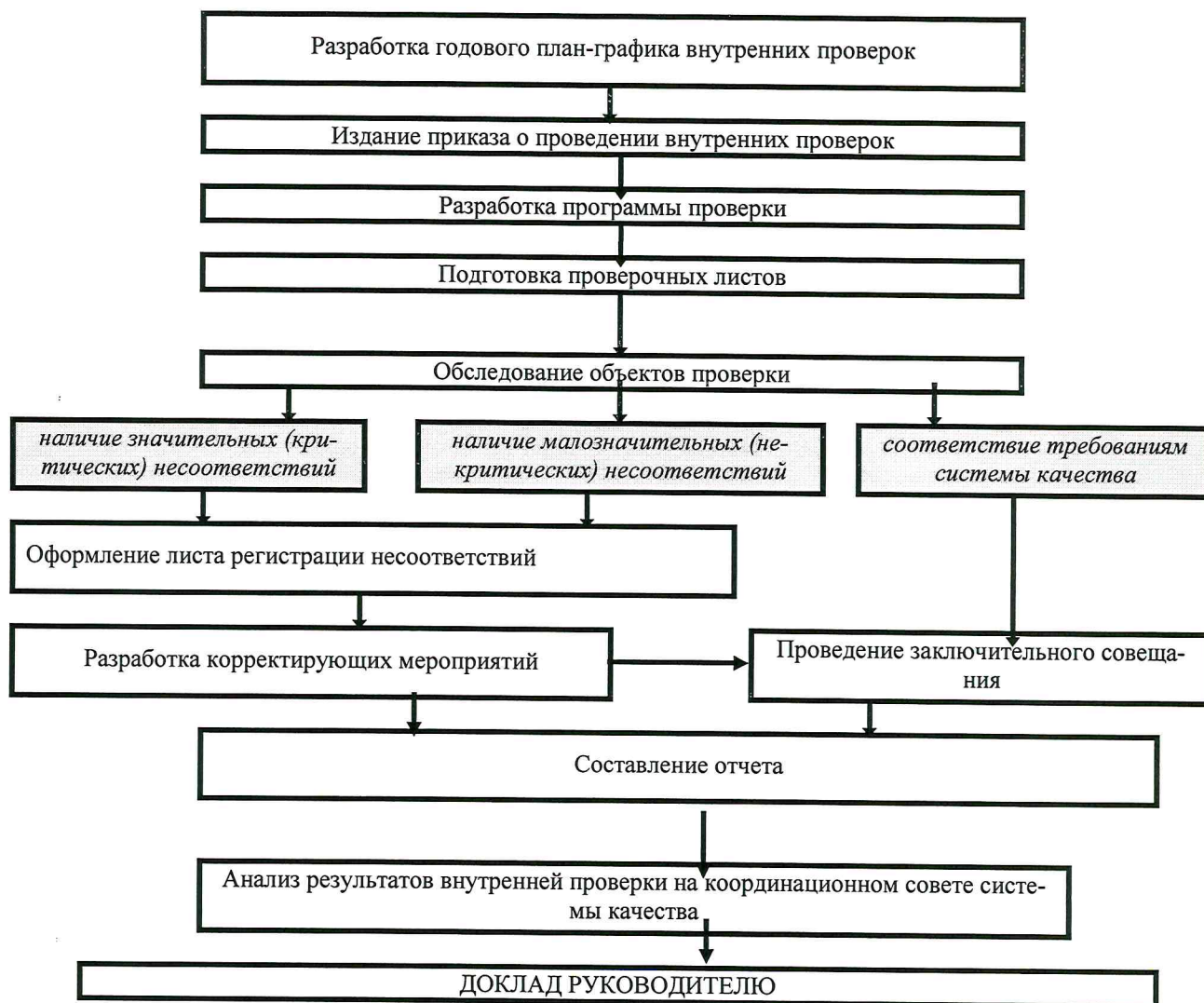
ПРИЛОЖЕНИЕ Д
(обязательное)

Лист регистрации несоответствия

№ уведомления:	Дата:	
Проверяемое подразделение:		
Регламентирующий документ (НД):		
Пункт требований НД:		
Подробности несоответствия/улучшения:		
Ф.И.О. Аудитора		Подпись:
Ф.И.О. и должность проверяемого		Подпись:
Значимость несоответствия/улучшения:		
Корректирующие/предупреждающие действия:		
Согласованный срок выполнения:		
Ответственный за выполнение: (Ф.И.О. и должность)		
Объективные свидетельства выполнения/замечания:		
Корректирующие/предупреждающие действия: <i>(ненужное зачеркнуть)</i>		
Завершены и результативны Безрезультатны		
Ф.И.О. Аудитора	Подпись	Дата

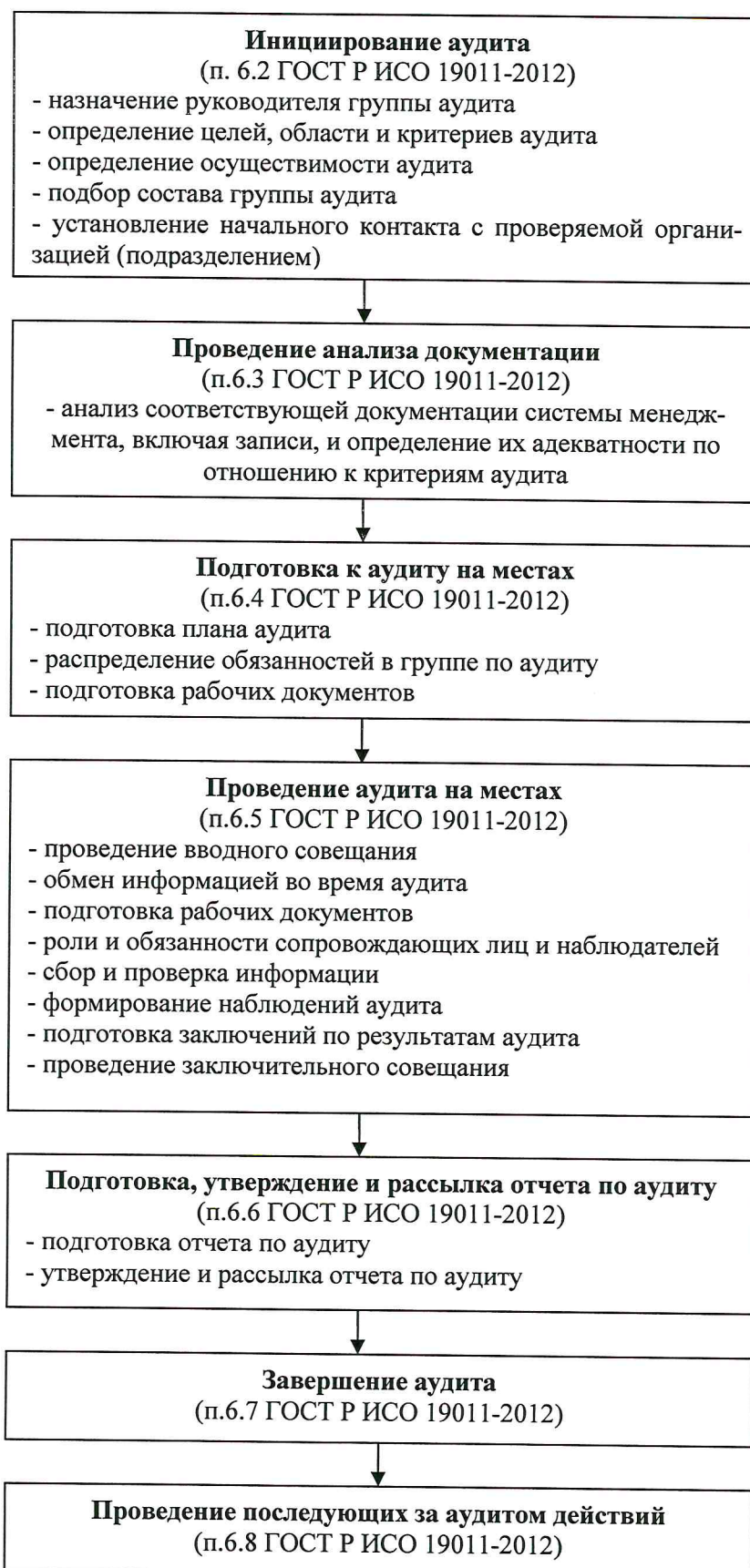
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Алгоритм типовых действий при проведении внутренних проверок



ПРИЛОЖЕНИЕ И

Общий порядок проведения аудита СМК



ПРИЛОЖЕНИЕ К

Форма отчета о результатах внутреннего аудита

УТВЕРЖДАЮ

" ____ " _____ 200__ г.

Отчет
о результатах внутреннего аудита СМК

1. Цель проверки _____
2. Основание _____
(годовой план, внеочередной аудит и другое)
3. Дата проведения проверки _____
4. Состав комиссии _____
5. Аудит проводился по "Программе" (приложение к отчету), в соответствии с требованиями документов _____
6. Результаты проверки _____
7. Выводы комиссии _____
8. Адреса рассылки _____

Руководитель
группы аудиторов

(Подпись)

(ФИО)

(Дата)

Аудитор

(Подпись)

(ФИО)

(Дата)

Аудитор

(Подпись)

(ФИО)

(Дата)

СОГЛАСОВАНО

Представитель
руководства по качеству

(Подпись)

(ФИО)

(Дата)

Лист регистрации изменений

[illegible]

Разработчик – заместитель директора
по научной работе, руководитель СМК

В.П. Швейкин

СОГЛАСОВАНО:

Директор

С.В. Смирнов

Ученый секретарь

А.М. Поволоцкая

Заместитель директора по общим
вопросам

А.С. Вдовин

Главный метролог,
специалист по качеству

И.Б. Акилова

Главный бухгалтер

С.Г. Баранова

Специалист по кадрам

А.А. Паршутова