

	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			СТО СМК-9.2-01-2018
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 1/26</i>

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»

подпись Н.Д.Рогалев

«03» декабря 2018г.

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

**Интегрированная система менеджмента качества
Внутренние аудиты (проверки)**

СТО СМК-9.2-01-2018

г. Москва

	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			СТО СМК-9.2-01-2018
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 2/26</i>

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН отделом внедрения системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «НИУ МЭИ».

2. Стандарт соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 50001-2012.

3. ВВЕДЕН ВЗАМЕН СТО СМК-8.2.2-01-2011

	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			СТО СМК-9.2-01-2018
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 3/26</i>

СО Д Е Р Ж А Н И Е

1	Область применения	4
2	Нормативные ссылки	4
3	Термины и определения	5
4	Обозначения и сокращения	7
5	Общие положения	7
6	Персонал по внутренним аудитам (проверкам)	8
7	Инициирование внутренних аудитов (проверок)	10
8	Проведение внутреннего аудита (проверки)	12
9	Проведение коррекции, корректирующих действий и действий, направленных на снижение рисков	16
10	Проверка выполнения коррекции, корректирующих действий и действий, направленных на снижение рисков и оценка их результативности	17
11	Мониторинг, анализ и улучшение процесса внутренних аудитов (проверок)	17
12	Хранение документов по внутренним аудитам (проверкам)	18
	Приложение А. Форма программы внутренних аудитов (проверок)	19
	Приложение Б. Форма плана внутреннего аудита (проверки)	20
	Приложение В. Форма титульного листа отчета о результатах внутреннего аудита (проверки)	21
	Приложение Г. Форма бланка листа регистрации несоответствий и уведомлений.	22
	Приложение Д. Карта процесса «Внутренний аудит (проверка)»	23
	Приложение Е. Карта процесса «Последовательность проведения и контроля КиКД или НД действий, направленных на снижение рисков по результатам внутренних аудитов (проверок)»	24
	Лист сведения о разработчиках	25
	Лист регистрации изменений	26

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества
Внутренние аудиты (проверки)

Введен взамен

Дата введения _____

1. Область применения

Настоящий стандарт организации устанавливает порядок планирования, проведения, оформления и анализа результатов внутренних аудитов (проверок), а также выполнения корректирующих действий и действий по снижению рисков (далее - предупреждающих действий) и оценки их результативности.

Настоящий стандарт обязателен для применения персоналом всех подразделений и должностными лицами ФГБОУ ВО «НИУ МЭИ».

2. Нормативные ссылки

В настоящем стандарте организации использованы ссылки на следующие документы:

ГОСТ Р ИСО 9000-2015	Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Системы менеджмента качества. Требования.
ГОСТ Р ИСО 50001-2012	Системы энергетического менеджмента. Требования и руководство по применению
ГОСТ Р ИСО 19011-2012	Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.
РК СМК-7.5-01-2018	Система менеджмента качества. Руководство по качеству.
СТО СМК-7.5.3-02-2018	Интегрированная система менеджмента качества. Управление записями.
СТО СМК-10.2-01-2018	Система менеджмента качества. Корректирующие и предупреждающие действия.
СТО СМК-9.3-01-2018	Система менеджмента качества. Анализ со стороны руководства.

3. Термины и определения

В настоящем стандарте используются термины с соответствующими определениями - по ГОСТ Р ИСО 9000, ГОСТ Р ИСО 50001, ИСО 19011, включая приведенные ниже:

система менеджмента качества: система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству;

аудит (проверка): систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки);

критерии аудита (проверки): совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок;

свидетельство аудита (проверки): записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита (проверки) и могут быть проверены.

Примечание – Свидетельство аудита (проверки) может быть качественным или количественным.

наблюдения аудита (проверки): результаты оценивания собранных свидетельств аудита (проверки) по отношению к критериям аудита (проверки);

заключение по результатам аудита (проверки): Выходные данные аудита (проверки), представленные группой по аудиту (проверки) после рассмотрения целей аудита (проверки) и всех наблюдений аудита (проверки);

область аудита (проверки): содержание и границы аудита (проверки).

Примечание - Область аудита обычно включает в себя местонахождение, организационную структуру, виды деятельности и процессов, а также охватываемый период времени.

несоответствие: невыполнение требования;

уведомление: свидетельство аудита, не носящее характер несоответствия и фиксируемое с целью предотвращения возможного несоответствия;

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

Примечания:

1. У потенциального несоответствия может быть несколько причин.

2. Предупреждающее действие предпринимается для предотвращения возникновения события, тогда как корректирующее действие – для предотвращения повторного возникновения события.

корректирующее действие: действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Примечания:

1. У несоответствия может быть несколько причин.
2. Корректирующее действие предпринимается для предотвращения повторного возникновения события, тогда как предупреждающее действие – для предотвращения возникновения события.
3. Существует различие между коррекцией и корректирующим действием.

коррекция: действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Примечания

1. Коррекция может осуществляться в сочетании с корректирующим действием.
2. Коррекция может включать, например переделку или снижение градации.

программа аудита (проверки): совокупность одного или нескольких аудитов (проверок), запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели;

план аудита (проверки): описание деятельности и мероприятий по проведению аудита (проверки);

Кроме того, в стандарте используются следующие термины:

значительное несоответствие (категория 1): Несоответствие системы менеджмента качества, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований к продукции;

малозначительное несоответствие (категория 2): Отдельное не систематическое 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 системы менеджмента качества;

уведомление: свидетельство аудита, не носящее характер несоответствия и фиксируемое в целях предотвращения возможного несоответствия;

сильные стороны: достигнутое улучшение в деятельности и ее результатах, выходящее за рамки требований, установленных в системе менеджмента качества;

область, где возможно улучшение: потенциально возможное улучшение в деятельности, направленное на повышение результативности системы менеджмента качества;

эксперт (аудитор) по внутренним проверкам: лицо, обладающее компетентностью и получивший свидетельство на право проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества.

руководитель группы по аудиту (проверке): лицо, назначенное из числа экспертов (аудиторов) ответственное за планирование, проведение,

	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			СТО СМК-9.2-01-2018
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 7/26</i>

составление отчета и оценивание результативности предпринятых действий по результатам внутреннего аудита (проверки).

мониторинг – постоянное слежение, надзор наблюдение, а также измерение или испытание через определенные интервалы времени, главным образом с целью регулирования и управления.

4. Обозначения и сокращения

ФГБОУ ВО «НИУ МЭИ»	– Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет «МЭИ»
ГОСТ Р	– национальный стандарт Российской Федерации;
СМК	– система менеджмента качества;
ИСМ	– интегрированная система менеджмента (включает систему менеджмента качества и систему энергетического менеджмента)
СМК	– система менеджмента качества
СТО	– стандарт организации;
НС	– несоответствие;
КиКД	– коррекция и корректирующие действия;
ПД	– предупреждающие действия.

5. Общие положения

5.1 Внутренний аудит (проверка) проводится с целью установления того, что ИСМ:

- соответствует запланированным мероприятиям, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ Р ИСО 50001 и требованиям к ИСМ МЭИ;
- внедрена результативно и поддерживается в рабочем состоянии.

5.2 Все элементы ИСМ МЭИ, должны быть предметом постоянного и регулярного внутреннего аудита (проверки) и оценки.

5.3 Организация внутренних аудитов (проверок) осуществляется в соответствии с разделом 7 СТО:

- в соответствии с разработанной на текущий год программой внутренних аудитов (проверок);
- в виде специальных внутренних аудитов (проверок), проводимых по определенным причинам для выполнения конкретных целей.

5.4 Результаты внутренних аудитов (проверок) используются руководством для анализа со стороны руководства (СТО СМК 9.3-01) и совершенствования деятельности МЭИ, путем разработки и осуществления КиКД или ПД.

5.5 Блок-схема процесса внутренних аудитов (проверок) представлена на рисунке 1.

5.6 Карта процесса внутренних аудитов (проверок) представлена в приложении Д.

6. Персонал по внутренним аудитам (проверкам)

6.1 Руководитель по внутренним аудитам (проверкам)

6.1.1 Руководителем по внутренним аудитам (проверкам) является представитель руководства, который несет ответственность за планирование, проведение и анализ процесса внутренних аудитов (проверок).



Рисунок 1. Блок-схема процесса внутренних аудитов (проверок)

В рамках этой ответственности руководитель по внутренним аудитам (проверкам) должен:

- планировать процесс внутренних аудитов (проверок), включая определение необходимости подготовки (переподготовки) экспертов (аудиторов) по внутренним аудитам (проверкам), выпуск и утверждение у ректора МЭИ списка экспертов на год, разработку программы внутренних аудитов (проверок) на год (раздел 7 СТО); организовывать подготовку

персонала в области методов и организации проведения внутренних аудитов (проверок);

- готовить приказ о проведении внутреннего аудита, назначении руководителей группы по аудиту (проверки);

- постоянно анализировать и оценивать работу групп, проводящих внутренние аудиты (проверки) с целью достижения адекватности деятельности и совершенствования их работы;

- проводить обобщенный анализ результатов внутреннего аудита (проверки), выполнения КиКД или ПД, передавать их результаты ректору (первому проректору) МЭИ, для анализа со стороны руководства.

6.2 Эксперты (аудиторы) по внутренним аудитам (проверкам).

Кандидаты на обучение по внутренним аудитам (проверкам) должны обладать личными качествами: порядочность, открытость, дипломатичность, наблюдательность, проницательность, разносторонность, упорство, решительность, (ГОСТ Р ИСО 19011).

Кандидат на обучение должен иметь опыт работы в организации не менее 1 года.

Состав экспертов (аудиторов) формируется представителем руководства. Обучение экспертов (аудиторов) проводится в соответствии с процедурами, установленными в РК СМК-7.5-01-2018. Из числа успешно прошедших обучения формируется список экспертов (аудиторов), который утверждается ректором.

Руководитель группы по аудиту (проверки) и эксперты (аудиторы) назначаются из специалистов, не участвующих в проверяемых процессах.

Руководитель группы по аудиту (проверки) должен иметь знания и навыки по:

- планированию аудита (проверки) и использованию ресурсов;
- организации работы группы и распределению работ между членами группы;

- формированию заключения по внутреннему аудиту (проверки) и составлению отчета;

- проведению оценки выполнения и результативности КиКД и ПД;

- предупреждению и разрешению конфликтов.

Эксперты (аудиторы) должны иметь необходимые знания и навыки по:

- принципам, процедурам и методам аудита (проверки), включая методы сбора информации посредством опроса, наблюдения, анализа документов, включая записи;

- системе менеджмента качества, системе энергетического менеджмента и ссылочным документам, охватывающим область аудита (проверки) и критерии аудита (проверки);

- соответствующим законам, нормам и другим требованиям, относящимся к ИСМ;

- системе менеджмента качества, системе энергетического менеджмента и ссылочным документам, охватывающим область аудита (проверки) и критерии аудита (проверки);

- отраслевой специфике в терминологии, продукции и процессах.

Эксперты (аудиторы) по внутренним аудитам (проверкам) должны:

- действовать в установленной области аудита (проверки);
- проявлять объективность;
- собирать информацию и анализировать свидетельства аудита (проверки);
- соблюдать этические нормы;
- участвовать в составлении отчета по внутреннему аудиту (проверки);
- соблюдать конфиденциальность.

6.3 Руководитель проверяемого подразделения.

Руководитель проверяемого подразделения несет ответственность за:

- выделение сопровождающего лица для экспертов (аудиторов);
- обеспечение необходимых условий для работы экспертов (аудиторов);
- обеспечение доступа экспертов (аудиторов) к необходимым документам и записям;
- определение и выполнение без излишней отсрочки КиКД и ПД;
- предоставление отчета о выполнении КиКД и ПД.

7. Инициирование внутренних аудитов (проверок)

7.1 Все внутренние аудиты (проверки) ИСМ проводятся на плановой основе.

В организации проводятся:

- внутренние аудиты (проверки), планируемые в течение года и в совокупности охватывающие ИСМ МЭИ;
- специальные аудиты (проверки), проводимые по определённым причинам для выполнения конкретных целей.

7.2 При инициировании аудита (проверки) должны быть определены:

- цель аудита (проверки);
- критерии аудита (проверки) – требования ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ Р ИСО 50001, переведенные документами МЭИ во внутренние требования, требования внутренних документов на процессы;
- область аудита (проверки) – подразделения, процессы, сроки проведения аудита (проверки).

7.3 Область аудита (проверки) должна определяться с учетом существующих или потенциальных несоответствий и возможностей для улучшений. Область аудита (проверки) не может быть изменена при планировании конкретной проверки (п. 8.3 СТО). Область аудита (проверки) уточняется для конкретного аудита (проверки) в плане внутреннего аудита (проверки).

Практические советы

Область аудита (проверки) может быть определена, например, так:

«Проверка процесса управления документацией в августе 2011 года в процессе приема абитуриентов».

В качестве критериев аудита используются требования стандарта ГОСТ Р ИСО 9001, п. 4.2.3, а также в качестве критериев может быть использован СТО ИСМ «Управление документацией».

7.4 Составление программы внутренних аудитов (проверок) на год

Цель программы аудитов (проверок) – спланировать цели и количество аудитов (проверок), определить сроки и ресурсы для проведения аудитов (проверок).

Программа разрабатывается представителем руководства на один год и согласовывается с руководителями проверяемых подразделений.

Аудиты (проверки) планируются таким образом, чтобы каждый процесс ИСМ, задействованное в ИСМ и каждое требование стандартов ГОСТ Р ИСО 9001 и ГОСТ Р ИСО 50001 были проверены в течение года.

Программа содержит следующую информацию:

- цель аудита (проверки);
- область аудита (проверки);
- критерии аудита (проверки);
- сроки проведения конкретных внутренних аудитов (проверок) по месяцам на год;
- руководителей групп по аудиту (проверки).

Форма программы внутренних аудитов (проверок) представлена в приложении А.

Программа утверждается ректором МЭИ.

7.5 Специальные внутренние аудиты (проверки) проводятся по решению высшего руководства МЭИ в случаях необходимости. Для инициирования специального внутреннего аудита (проверки) представитель руководства готовит приказ о проведении аудита (проверки), в котором указывается:

- причина и цель аудита (проверки);
- область аудита (проверки);
- критерии аудита (проверки);
- сроки проведения аудита (проверки);
- руководитель группы по аудиту (проверки).

Приказ подписывается ректором МЭИ. Специальные аудиты (проверки) проводятся по всем правилам, установленным для внутренних аудитов (проверок) МЭИ (раздел 8 СТО).

Практические советы

- цель аудитов, планируемых в течение года может быть сформулирована как «Проверка соответствия ИСМ запланированным мероприятиям, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ Р ИСО 50001 и требованиям, разработанным МЭИ. Причинами для проведения специальных аудитов и соответствующие цели могут быть:
 - наличие претензий к качеству выполняемых работ со стороны потребителей – выяснение характера и причины сбоев в процессах жизненного цикла продукции, приведших к претензиям к качеству;
 - наличие несоответствий, выявленных со стороны органа по сертификации во время инспекционного контроля – анализ и оценка результатов выполнения коррекции и корректирующих действий;
 - изменение Политики в области качества и – оценка адекватности ИСМ политике в области качества;
 - изменение Энергетической Политики и – оценка адекватности ИСМ политике в области энергоменеджмента;
 - изменение организационной структуры – оценка сохранения целостности ИСМ при изменении организационной структуры;
 - существенные изменения законодательных требований в области энергоресурсов;
 - изменение процессов – оценка соответствия обновленных процессов требованиям.

8. Проведение внутреннего аудита (проверки)

8.1 Внутренний аудит (проверка) проводится в соответствии с установленными при инициировании областями и критериями аудита (проверки).

Каждый внутренний аудит (проверка) включает следующие этапы:

- планирование и подготовка аудита (проверки);
- проведение предварительного совещания (при необходимости);
- проведение аудита (проверки) на месте;
- проведение заключительного совещания (при необходимости);
- оформление, утверждение и рассылка отчета о результатах внутренних аудитов (проверок).

8.2 Планирование и подготовка внутреннего аудита (проверки).

8.2.1 Составление плана внутреннего аудита (проверки).

Руководитель группы по аудиту (проверки) разрабатывает план внутреннего аудита (проверки), где указывается:

- цель проведения аудита (проверки);
- сроки проведения аудита (проверки);
- критерии аудита (проверки);

- область аудита (проверки);
- закрепление экспертов (аудиторов) по объектам аудита (проверки).

План внутреннего аудита (проверки) должен быть гибким (допускать изменения) в приоритетности проверяемых требований в зависимости от информации, полученной в ходе аудита (проверки).

План внутреннего аудита (проверки) должен быть согласован с проверяемым(и) подразделением(ями).

Форма плана внутреннего аудита (проверки) представлена в приложении Б.

Практические советы

В плане внутреннего аудита (проверки) окончательно определяются уточненные сроки посещения проверяемых подразделений, эксперты (аудиторы), которые будут проводить аудит (проверку), и сопровождающие представители подразделений.

8.2.2 Руководитель группы по аудиту (проверки) извещает руководителя проверяемого подразделения о предстоящем аудите (проверки) за 14 календарных дней до его проведения и направляет проект плана внутреннего аудита (проверки).

8.2.3 В 7-ми дневный срок руководители проверяемых подразделений должны согласовать план внутреннего аудита (проверки).

8.2.4 При подготовке к проведению аудита (проверки) эксперты (аудиторы) анализируют документы, устанавливающие требования к проверяемым процессам, режим работы и должностных лиц выполняющих работу в рамках данного процесса. При необходимости эксперты (аудиторы) составляют перечень контрольных вопросов.

8.3 Проведение предварительного совещания (при необходимости)

На совещании должны присутствовать руководители подразделений, задействованных в аудите (проверки), и эксперты (аудиторы). Руководитель группы по аудиту (проверки) представляет экспертов (аудиторов) руководителям и представителям проверяемых подразделений, объясняет цель аудита (проверки), делает краткий обзор критериев и области аудита (проверки), разъясняет любые непонятные детали плана.

Практические советы

На предварительном совещании обычно рассматриваются следующие вопросы:

- представление участников и их роль в аудите (проверки);
- подтверждение цели, области и критериев аудита (проверки);
- подтверждение плана аудита (проверки);
- ознакомление с методами и процедурами аудита (проверки);

- установление официальной связи между экспертами (аудиторами) и представителями проверяемых подразделений;
- подтверждение наличия и роли сопровождающих лиц;
- информирование о классификации несоответствий и формах их регистрации;
- разъяснение всех непонятных моментов

8.4 Проведение аудита (проверки) на месте

Проведение аудита (проверки) осуществляется в сроки, установленные планом аудита (проверки).

В ходе работы эксперты (аудиторы) должны получить необходимую и достаточную информацию и свидетельства аудита (проверки), которые позволят сделать обоснованные выводы по аудиту (проверки).

Методы сбора информации включают:

- опрос персонала;
- экспертизу документов, устанавливающих требования к процессу;
- анализ записей;
- наблюдения за деятельностью и условиями.

Вся информация, указывающая на возможность несоответствия, должна фиксироваться независимо от того, входит ли область выявленного несоответствия в план аудита (проверки) или нет. Кроме того, должны фиксироваться при наличии сильные стороны проверяемого подразделения и области, где возможны улучшения.

Информация, собранная в ходе опроса, должна быть проверена путем получения информации на ту же тему из других источников (интервью с другими специалистами), а также другими методами (наблюдение, анализ документов).

Вся информация, полученная в ходе проверки должна быть идентифицирована (присвоен номер в соответствии с проверяемым пунктом требований), подписана экспертом (аудитором) и подтверждена доказательствами.

При необходимости руководитель группы по аудиту (проверки) проводит промежуточные совещания с экспертами (аудиторами), на которых обсуждаются результаты аудита (проверки).

Руководитель группы по аудиту (проверки) и эксперты (аудиторы) анализируют полученные ими результаты с целью их классификации (уведомления или несоответствия соответствующих категорий) и включения в отчет внутреннего аудита (проверки).

Практические советы

Источники информации могут выбираться в зависимости от области и сложности аудита и могут, например, включать:

- интервью с работниками проверяемого подразделения;
- наблюдения за выполнением процедур;
- документы, такие как политика, СТО, планы, программы, инструкции, внешние нормативные документы, договоры и т.д.;
- записи по измерениям и мониторингу, протоколы совещаний, служебные записки, отчёты и т.д.;
- компьютерные базы данных, электронные письма.

8.5 Регистрация результатов внутреннего аудита (проверки)

Все выявленные несоответствия и уведомления регистрируются в листах регистрации несоответствий/уведомлений.

Содержание и форма листов регистрации несоответствий и уведомлений представлены в приложении Г.

Листы регистрации несоответствий/уведомлений передаются руководителю подразделения, в котором обнаружено несоответствие или уведомление, для подписания и определения и выполнения КиКД или ПД (раздел 9 СТО).

Если руководитель проверяемого подразделения не согласен с выявленными несоответствиями/уведомлениями, то для устранения разногласий проводится заключительное совещание.

8.6 Заключительное совещание (при необходимости)

При необходимости, руководитель группы по аудиту (проверки) не позже, чем через день после срока завершения внутреннего аудита (проверки), установленного в плане проведения внутреннего аудита (проверки) может проводить заключительное совещание с руководителями и представителями проверяемых подразделений. На совещании руководитель группы по аудиту (проверки) должен обеспечить, чтобы наблюдения и заключения внутреннего аудита (проверки) были поняты и признаны представителями проверяемых подразделений.

Любые разногласия по наблюдениям и заключениям между экспертами (аудиторами) и руководителями подразделений должны быть обсуждены и, по возможности, разрешены. Если нет единого мнения, это должно быть отражено в протоколе совещания.

По просьбе руководителей подразделений руководитель группы по аудиту (проверки) и эксперты (аудиторы) могут дать свои рекомендации по улучшениям, которые следовало бы осуществить по результатам аудита (проверки). По результатам заключительного совещания руководители проверяемых подразделений подписывают листы регистрации несоответствий/уведомлений.

8.7 Составление отчета

По результатам внутреннего аудита (проверки) и заключительного совещания руководитель группы по аудиту (проверки) составляет отчет.

Форма отчета приведена в приложении В. К отчету прилагаются листы регистрации несоответствий/уведомлений с указанием запланированных КиКД и ПД. Руководитель группы по аудиту (проверки) несет ответственность за достоверность, четкость и полноту отчета. В отчете делается вывод по результатам внутреннего аудита (проверки). Вывод должен соответствовать цели и области аудита (проверки). При выявлении в процессе аудита (проверки) сильных сторон и/или областей, где возможны улучшения в процессе, они также включаются в выводы по аудиту (проверки).

Отчет по внутреннему аудиту (проверки) должен быть составлен не позднее, чем через две недели со дня проведения заключительного совещания.

Оформленный отчет передается для утверждения и рассылки.

Результаты внутренних аудитов (проверок) должны представляться:

- ректору МЭИ;
- представителю руководства;
- руководителям проверенных подразделений;

9. Проведение коррекции, корректирующих и предупреждающих действий и их проверка

9.1 Общая процедура проведения КиКД и ПД описана в СТО СМК-10.2-01. Последовательность КиКД или ПД по результатам внутренних аудитов (проверок) приведена на карте процесса «Последовательность проведение и контроля КиКД или ПД по результатам внутренних аудитов (проверок)» (Приложение Е).

9.2 Руководитель подразделения согласно зарегистрированным несоответствиям/уведомлениям не позднее 7 дней после окончания внутреннего аудита (проверки) определяет и планирует необходимые КиКД или ПД, а также сроки их выполнения, вносит их в соответствующий лист регистрации несоответствий/уведомлений в графу «Планируемые КиКД и ПД». После определения и выполнения всех КиКД или ПД руководитель подразделения передает копии листов регистрации несоответствий/уведомлений руководителю группы по аудиту (проверки).

9.3 Срок проведения КиКД или ПД, как правило, не должен превышать 30 (тридцати) дней после окончания внутреннего аудита (проверки). В отдельных случаях, при выявлении серьезных несоответствий требующих большого объема работ для их исправления, допускается устанавливать более длительный срок проведения КиКД или ПД по согласованию с руководителем группы по аудиту (проверки). Если КиКД или ПД затрагивают несколько подразделений, то решение по срокам их проведения принимает представитель руководства.

9.4 После выполнения запланированных действий по выявленному несоответствию/уведомлению руководитель проверяемого подразделения заполняет в листе регистрации несоответствий/уведомлений графу «Выполнение КиКД и ПД», ставит свою подпись, дату выполнения и направляет лист регистрации несоответствия/уведомления руководителю группы по аудиту (проверки).

9.5 В случае, если КиКД или ПД проведены руководителем подразделения в процессе аудита (проверки), то лист регистрации несоответствия/уведомления закрывается с отметками в соответствующих графах.

10. Проверка выполнения коррекции, корректирующих и предупреждающих действий и оценка их результативности

10.1 Контроль и оценка выполнения КиКД или ПД осуществляется руководителем группы по аудиту (проверки) после их выполнения или преследующим внутренним аудитом (проверки).

10.2 Выполнение КиКД или ПД и оценка их результативности подтверждается руководителем группы по аудиту (проверки) в листе регистрации несоответствий/уведомлений в графе «Оценка результативности выполненных действий» соответственно с оценкой удовлетворительно (Уд.) или неудовлетворительно (Н/уд.). Закрытый лист регистрации несоответствий/уведомлений остается у руководителя группы аудита (проверки). Руководителю проверяемого подразделения передается копия закрытого листа.

10.3 В случае неудовлетворительной оценки КиКД или ПД руководитель группы по аудиту (проверки) закрывает лист регистрации несоответствий/уведомлений и оформляет новый лист регистрации несоответствий/уведомлений с новым сроком выполнения и новым номером, при этом в нем делается ссылка на номер первоначального несоответствия/уведомления.

Если КиКД или ПД не выполняются дважды, то представитель руководства принимает необходимые решения.

11 Мониторинг, анализ и улучшение процесса внутренних аудитов (проверок)

11.1 Представитель руководства анализирует результаты аудитов (проверок), КиКД и ПД, обобщает и направляет обобщенные данные ректору МЭИ для анализа не реже одного раза в год.

Результативность каждого внутреннего аудита (проверки) оценивается руководителем группы по аудиту (проверки) по следующим показателям:

- полнота материалов (документов) проверки;
- соблюдения сроков и области аудита (проверки);
- полнота выполнения плана аудита (проверки).

	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			СТО СМК-9.2-01-2018
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 18/26</i>

Результаты анализа проведенных за год аудитов (проверок) представитель руководства учитывает при планировании внутренних аудитов (проверок) на следующий год и при необходимости проводит КиКД и ПД применительно к самому процессу и процедурам внутренних аудитов (проверок).

Сильные стороны могут быть использованы для совершенствования деятельности других подразделений.

12 Хранение документов по внутренним аудитам (проверкам)

Документы по внутренним аудитам (проверкам) (программа, планы, отчеты, протоколы) хранятся не менее трех лет.

Ведение и хранение записей по результатам внутренних аудитов (проверок), КиКД и ПД осуществляется в соответствии с СТО СМК- 7.5.3-02.



Приложение А
Форма программы внутренних аудитов (проверок)

Утверждаю
Ректор МЭИ

подпись

расшифровка подписи

дата

ПРОГРАММА ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ (ПРОВЕРОК) НА ____ ГОД

Цель программы аудита (проверки) _____

Область аудита (проверки)		Критерии аудита (проверки)	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	Руководитель группы по аудиту (проверки)	№ отчета
Процесс	Проверяемые подразделения															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Представитель руководства

подпись

расшифровка подписи

дата

Согласовано:

Руководители проверяемых процессов

подпись

расшифровка подписи

дата

Примечания: 1. Запланированная проверка обозначается квадратом () в графе соответствующего месяца.

2. Проведение проверки в установленный срок отмечается заштрихованным квадратом () в соответствующей графе и указанием номера отчета и даты проведенного аудита в гр. 17.

3. Перенос проверки на другой месяц обозначается стрелкой и не заштрихованным квадратом в графе нового месяца (→). Перенос не может быть более 2-х раз.

Приложение Б
Форма плана внутреннего аудита (проверки)

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА (проверки)

1. Цель аудита (проверки)

2. Сроки проведения аудита (проверки)

3. Критерии и область аудита (проверки):

Область аудита (проверки)		Критерии аудита (проверки)		Дата	Эксперт (аудитор) (фамилия, имя, отчество)	Представитель проверяемого подразделения
Процесс	Проверяемые подразделения	по ГОСТ Р ИСО 9001/ГОСТ Р ИСО 50001	по документам ИСМ МЭИ			
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель группы по аудиту (проверке)

подпись

расшифровка подписи

дата

Согласовано:

Руководитель(и) проверяемого(ых)
подразделения(й)

подпись

расшифровка подписи

дата



Приложение Г
Форма бланка листа регистрации
несоответствий и уведомлений
**БЛАНК ЛИСТА РЕГИСТРАЦИИ
НЕСООТВЕТСТВИЙ И УВЕДОМЛЕНИЙ**

Регистрация несоответствий/уведомлений		№ пп
Внутренний аудит (проверка)		
Процесс		Критерии аудита (проверки)
Отчет №	Дата:	Категория:
Описание несоответствий/уведомлений:		
Эксперт _____ (аудитор) подпись	_____ расшифровка	Руководитель _____ проверяемого подпись расшифровка подразделения
Планируемые КиКД или ПД:		
Срок выполнения:	Руководитель проверяемого подразделения: _____ _____ подпись расшифровка подписи	
Выполнение КиКД или ПД (результат выполнения предоставляется не позднее установленного срока)		
_____ _____ дата	Руководитель проверяемого подразделения: _____ _____ подпись расшифровка подписи	
Оценка результативности выполненных действий (Уд; Н/уд)		
_____ _____ Дата руководитель группы по аудиту (проверке)	_____ _____ подпись расшифровка подписи	

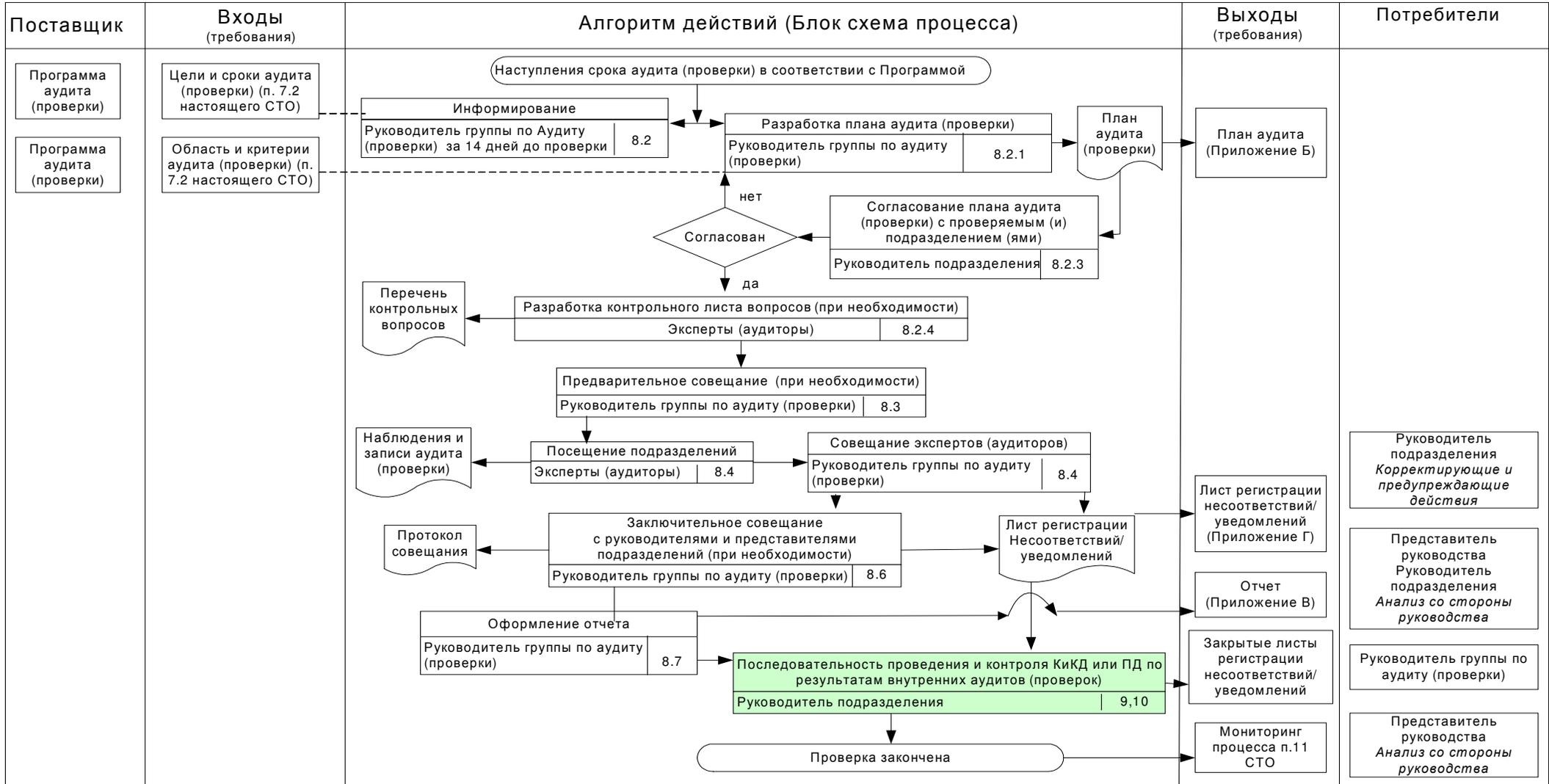


Приложение Д

Документ: Карта процесса: Внутренний аудит (проверка)

Руководитель процесса: Представитель руководства

СТО СМК 8.2.2-2018 Цель процесса: Проведение внутреннего аудита (проверки) согласно установленной программе



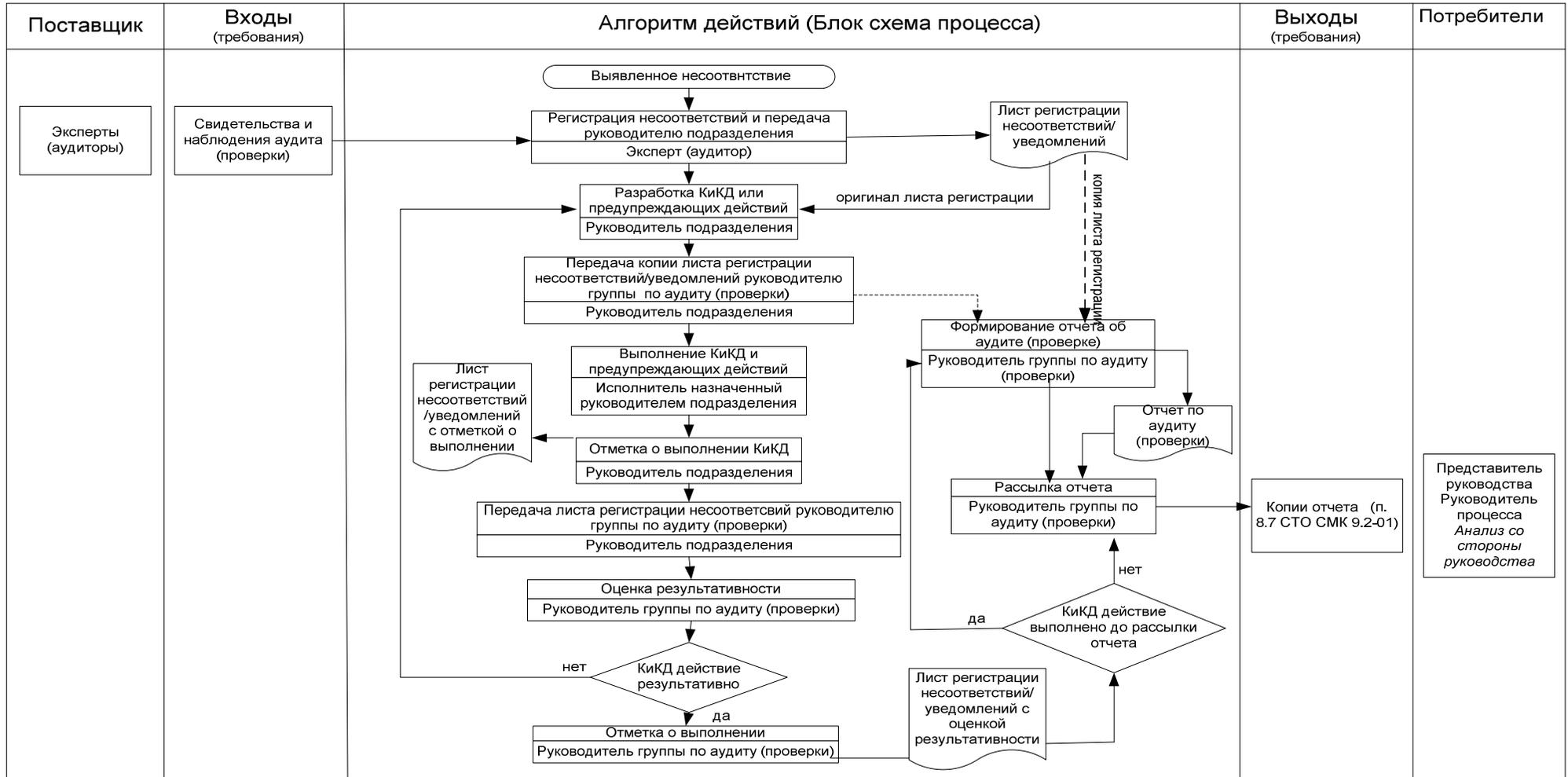
Показатели результативности	Цель
1. Полнота материалов (документов) аудита (проверки)	100%
2. Соблюдение сроков и области аудита (проверки)	100%
3. Полнота выполнения плана аудита (проверки)	100%



Документ:
СТО СМК 9.2-2018

Приложение Е
Карта процесса: Последовательность проведения и контроля КикД или ПД по результатам внутренних аудитов (проверок)
Цель процесса: Проведение КикД или ПД

Руководитель процесса: Руководитель группы по аудиту (проверки)



	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			СТО СМК-9.2-01-2018
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 25/26</i>

ЛИСТ СВЕДЕНИЙ О РАЗРАБОТЧИКАХ

Разработчики:

Начальник отдела СМК

подпись

И.Л.Русаков

должность

подпись

расшифровка подписи

Согласовано:

Начальник отдела
энергоменеджмента

подпись

А.А.Кролин

должность

подпись

расшифровка подписи

должность

подпись

расшифровка подписи

