

КОПИЯ

|                                                                                   |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  | ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет<br>технологий управления и экономики» |
|                                                                                   | Стандарт организации                                                          |
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023                                                | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК                                                          |

ОДОБРЕНО  
Ученым советом СПбУТУиЭ  
«30» 03 2023 г.  
Протокол № 6/1/22/23

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом СПбУТУиЭ  
от «30» 03 2023г.  
№ 57/07

**Контрольный  
экземпляр**

Система менеджмента качества

Стандарт организации

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК

СТО СМК СПбУТУиЭ УП-3.2-02-2023

*Вводится повторно*

Дата введения: «30 » марта 2023 г.

Санкт-Петербург  
2023

|             | Должность                        | Фамилия         | Подпись                                                                               | Дата     |
|-------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Разработчик | Руководитель службы<br>качества  | Жуковец И.А.    |  | 30.03.23 |
| Согласовано | Первый проректор                 | Авдашкевич С.В. |  | 30.03.23 |
| Согласовано | Начальник юридического<br>отдела | Панасенко Н.В.  |  | 30.03.23 |

Содержание

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Область применения.....                                                              | 3  |
| 2 Нормативные ссылки .....                                                             | 3  |
| 3 Термины, определения и сокращения.....                                               | 3  |
| 4 Общие положения.....                                                                 | 5  |
| 5 Порядок проведения внутренних аудитов СМК.....                                       | 10 |
| 6 Ответственность, полномочия и требования к внутренним аудиторам СМК                  | 12 |
| 7 Ответственность руководителей проверяемых процессов / структурных подразделений..... | 13 |
| 8 Использование результатов внутренних аудитов СМК .....                               | 13 |
| 9 Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий.....             | 13 |
| 10 Хранение документированной информации .....                                         | 14 |
| Приложение А Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК .....               | 18 |
| Приложение Б Форма программы внутренних аудитов СМК.....                               | 20 |
| Приложение В Форма протокола несоответствий.....                                       | 21 |
| Приложение Г Форма чек-листа внутреннего аудита СМК.....                               | 22 |
| Приложение Д Структур отчета по внутреннему аудиту СМК.....                            | 23 |

## 1. Область применения

Настоящий Стандарт организации (далее – СТО) устанавливает порядок проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в частном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики» (далее – СПбУТУиЭ, Университет), его региональных институтах и филиалах, а именно порядок планирования, проведения, документального оформления процедуры, а также требования к персоналу Университета, проводящему внутренние аудиты.

Данный СТО СМК направлен на обеспечение требований п.9.2 ГОСТ ИСО 9001-2015.

Требования настоящего СТО обязательны для применения во всех структурных подразделениях СПбУТУиЭ, участвующих в реализации основных и/или обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Требования настоящего СТО распространяются на все региональные институты и филиалы университета и применимы для всех их структурных подразделений, участвующих в реализации основных и обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

## 2. Нормативные ссылки

СТО формируется и используется с учетом требований Федерального закона Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами в области СМК:

- ГОСТ ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Оценка соответствия. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента;
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования;
- «Стандарты и рекомендации для гарантии качества высшего образования в европейском пространстве (ENQA)»;
- Политика СПбУТУиЭ в области качества.

## 3. Термины, определения и сокращения

В данном стандарте используются следующие сокращения:

**ГОСТ (Р)** – Государственный стандарт (России)

**КД** – корректирующие действия

**ПД** – предупреждающие действия

**РК** – руководство по качеству

**СК** – служба качества

**СМК** – система менеджмента качества

**СПбУТУиЭ** – Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики

В данном стандарте используются следующие определения:

**Заинтересованная сторона** – лицо или группа лиц, заинтересованных в деятельности или успехе Университета. Например, потребители, учредители, работники Университета, поставщики, ассоциации, партнеры или общество.

*Примечание:* группа может состоять из организации, ее части или из нескольких организаций.

**Качество** – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта **требованиям**.

**Корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

**Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

**Несоответствие** – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

**Обеспечивающий (вспомогательный) процесс** – процесс, результатом которого является создание необходимых условий для осуществления одного или нескольких процессов.

**Основной (ключевой) процесс** – процесс, результатом которого является выпуск продукции или оказание услуг.

**Потребители** – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса. Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к Университету. Перечень потребителей СПбУТУиЭ, институтов и филиалов приводится в Руководстве по качеству СПбУТУиЭ.

**Предупреждающее действие** – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

**Процедуры** – документы, устанавливающие порядок выполнения деятельности или осуществления процесса, т.е. ту последовательность и содержание обязательных операций, которые должны соблюдаться с тем, чтобы выполнить требования ИСО 9001 к данному процессу.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности и ресурсов, преобразующая входы в выходы и создающая ценность для потребителя.

**Результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

**Руководитель процесса** – должностное лицо, как правило, руководитель крупного структурного подразделения (одновременно являющееся и участником процесса), несущее ответственность за управление процессом, включая мониторинг процесса на всех его стадиях.

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

**Удовлетворенность потребителей** – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

**Улучшение процесса** – деятельность по оптимизации или перепроектированию процесса с целью улучшения качества выходов процесса.

**Эффективность** – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

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

*Примечание: внутренние аудиты, иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от ее имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии. Внешние аудиты включают в себя аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной» или «аудиты третьей стороной». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствие требованиям, например, требованиям ИСО 9001:2008.*

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

*Примечание: программа аудита включает в себя всю деятельность, необходимую для планирования, организации и проведения аудитов.*

**Критерии аудита** – совокупность политики, процедур или требований, которые применяют в виде ссылок.

*Примечание: критерии аудита используют для сопоставления с ними свидетельств аудита.*

**Свидетельство аудита** – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

*Примечание: свидетельство аудита может быть качественным или количественным.*

**Наблюдения аудита** – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

*Примечание: наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.*

**Заключения по результатам аудита** – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

## 4. Общие положения

### 4.1 Цели внутренних аудитов СМК

Целями внутренних аудитов СМК СПбУТУиЭ, его региональных институтов и филиалов являются:

- оценка соответствия деятельности СПбУТУиЭ, его региональных институтов/филиалов требованиям, устанавливаемым стандартом ГОСТ ИСО 9001-2015;
- оценка соответствия деятельности СПбУТУиЭ, его региональных институтов/филиалов требованиям иных внешних нормативных документов в области качества («Стандарты и рекомендации ENQA», приказы, инструкции Министерства науки и высшего образования РФ, Рособнадзора и др. инстанций);
- оценка соответствия деятельности СПбУТУиЭ, его региональных институтов/филиалов Политике, Миссии, целям в области качества, «Руководству по качеству СПбУТУиЭ», иным локальным документам (Стандартам организации, положениям, регламентам, методическим рекомендациям, положениям о структурных подразделениях и должностным инструкциям, иным нормативным, организационно-распорядительным, информационно-справочным и др. документам) в части менеджмента процессов, обеспечения эффективности действующей СМК;
- определение результативности и эффективности СМК с точки зрения достижения установленных руководством целей и задач в области качества.

#### 4.2 Задачи внутренних аудитов СМК

Проведение внутренних аудитов направлено на решение следующих задач:

- своевременное обеспечение руководства СПбУТУиЭ, региональных институтов/ филиалов объективной и полной информацией о степени соответствия СМК вуза установленным требованиям;
- сбор и анализ данных для стратегического планирования деятельности СПбУТУиЭ, институтов, филиалов, колледжа и отдельных структурных подразделений;
- планирование работ, направленных на улучшение деятельности как вуза в целом, так и его отдельных структурных подразделений, в части обеспечения требований потребителей, формирования устойчивой и результативной обратной связи со всеми категориями внутренних и внешних потребителей вуза;
- планирование работ, направленных на улучшение деятельности как вуза в целом, так и его отдельных структурных подразделений, планирование предупреждающих действий, осуществление корректирующих действий;
- вовлечение персонала СПбУТУиЭ, региональных институтов/ филиалов в деятельность по обеспечению качества процессов, управлению качеством; популяризация идей Всеобщего управления качеством (TQM), обучение персонала в процессе проведения/прохождения внутренних аудитов и т.д.

**Объектом** внутренних аудитов СМК являются основные и обеспечивающие процессы СПбУТУиЭ и структурные подразделения, задействованные в реализации данных процессов (деятельность которых регламентирована Уставом, Положениями о структурных подразделениях, должностными инструкциями персонала).

**Субъектом** внутренних аудитов СМК является внешняя и внутренняя нормативная документация в области управления качеством и обеспечения реализации основных и обеспечивающих процессов, записи по качеству, данные об измерении, анализе, улучшении, управлении несоответствиями и т.д.

#### 4.3 Порядок и условия планирования, организации и проведения внутренних аудитов СМК

Внутренние аудиты СМК СПбУТУиЭ, регионального института/филиала могут быть:

а) Плановыми.

Плановые аудиты СМК проводятся в соответствии с утвержденным планом работ и требованиями настоящего СТО с периодичностью, устанавливаемой данным пунктом (1.3) настоящего СТО (см. ниже).

б) Внеплановыми.

Внеплановые аудиты СМК могут проводиться в СПбУТУиЭ на основании приказа/ распоряжения ректора, первого проректора, проректор по научной работе, в региональных институтах/ филиалах – на основании приказа/ распоряжения директора (заместителя директора) института/ филиала. Необходимость проведения внеплановых внутренних аудитов СМК может быть обусловлена:

- недостаточно эффективной / результативной работой в Университете по основным и/или обеспечивающим процессам/ видам деятельности, необходимостью оптимизации организационной структуры вуза;
- значительным количеством несоответствий, выявленных в ходе предыдущих внутренних и/или внешних (инспекционных, ресертификационных) аудитов СМК;
- подготовкой к плановым и/или внеплановым внешним проверкам со стороны уполномоченных органов (Рособрнадзор, орган по сертификации СМК и др.);

– иными причинами, обусловленными производственной необходимостью и не противоречащими требованиям внешней и/или внутренней нормативной документации вуза.

Инициаторами проведения внеплановых внутренних аудитов могут выступать ректор, проректора по направлениям деятельности, директора институтов/ филиалов, руководители структурных подразделений на основании решения коллегиальных органов (Ученый и Методический советы, Совет факультета, Педагогический совет колледжа и т.п.), а также прямые и косвенные потребители образовательных и иных услуг СПбУТУиЭ, региональных институтов и филиалов.

Внутренние аудиты СМК могут различаться по видам на следующие:

*1. Аудит адекватности (проверка документации):*

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой аудита. При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим позициям:

- комплектность и полнота документов;
- внешний вид документов, соответствие установленным правилам оформления;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- обеспечение непрерывности при различных процессах (деятельности);
- описание процесса с достаточным уровнем детализации (должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, критерии/ показатели деятельности подразделения и процесса, подготовка персонала, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

Сведения о выявленных несоответствиях в ведении документации заносятся в чек-листы и протоколы несоответствий по аудиту. По результатам аудита адекватности главный аудитор корректирует (при необходимости) план проведения аудита соответствия.

*2. Аудит соответствия*

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК СПбУТУиЭ, регионального института/филиала).

Выявленные несоответствия заносятся аудиторами в чек-листы и протоколы несоответствий по аудиту.

*3. Аудит процессов СМК*

Основной вид внутреннего аудита. Проводится непосредственно в структурных подразделениях СПбУТУиЭ (регионального института/ филиала) и может включать в себя:

- наблюдение и опросы персонала на предмет соответствия регламентов процессов их реальному выполнению (актуальности) в вузе;
- проверку (на соответствие, адекватность) документации по процессу, предусмотренной локальными нормативными актами СПбУТУиЭ регионального института/ филиала («Номенклатурой дел СПбУТУиЭ», «Инструкцией по делопроизводству», СТО СМК «Управление документацией», иными документами, а также приказами/распоряжениями ректора, проректоров по направлениям деятельности, директора регионального института/филиала;
- проверку наличия ресурсов и инфраструктуры для процессов.

*4. Выборочный аудит процессов и/или структурных подразделений*

Выборочно по отдельным сотрудникам проверяется:

- знание основных документов СМК, обязательных для ознакомления;
- знание инструкций и регламентов по своему участку деятельности;
- наличие документов на местах (доступа ко всем необходимым электронным документам).

*5. Дистанционный аудит документации СМК по процессу/подпроцессу/виду деятельности/ структурному подразделению:*

Дистанционные внутренние аудиты СМК могут быть применены **только к обеспечивающим** (вспомогательным) процессам и задействованным в их работе структурным подразделениям (например, процессы управления персоналом, инфраструктурой и т.д.). Дистанционные внутренние аудиты могут быть как плановыми, так и внеплановыми.

При дистанционном внутреннем аудите СМК проверяется документация по процессу (структурному подразделению), в том числе – посредством анализа электронных версий документов, размещенных на официальных порталах СПбУТУиЭ (регионального института/филиала) и/или представленных аудиторской группе на электронном либо бумажном носителе.

Данный аудит включает проверку состава и содержания нормативных документов и записей. Основные записи и документы СМК, требуемые стандартом ISO 9001, проверяются полностью

Записи, относящиеся к процессам, стандарты организации, положения, регламенты и методические рекомендации, должностные инструкции и другие документы – выборочно.

*6. Аудит удовлетворенности потребителей*

Проводится при аудите процессов/ структурных подразделений, либо на основе имеющихся каналов обратной связи с потребителями (в лице абитуриентов, обучающихся, их родителей, организаций-партнеров, заказчиков, работодателей и др.) посредством:

- анализа действующей внешней и внутренней нормативной документации и степени выполнения ее требований;
- анкетирования потребителей и анализа полученных результатов;
- работы Студенческих советов, Студенческих комиссий по качеству образования.

**Частота проведения** (периодичность) внутренних аудитов СМК зависит от роли процесса в вузе (основной или обеспечивающий).

**Аудиты СМК основных процессов производятся не реже, чем один раз в учебном году.**

Аудиты СМК обеспечивающих процессов проводятся не реже, чем два раза в учебном (для структурных подразделений, связанных с организацией образовательного процесса, учебной, методической и т.п. работой) или календарном году (для структурных подразделений, не связанных напрямую с образовательным процессом, имеющим установленную годовую отчетность по состоянию на календарный год).

Аудиты удовлетворенности потребителей могут проводиться по группам потребителей (абитуриенты, их родители, студенты, выпускники, обучающиеся по программам дополнительного образования, работодатели и др.) и в зависимости от целей несколько раз в учебном/календарном году, но не реже, чем один раз в два года (учебных, календарных – в зависимости от целей аудита).

**Программы** внутренних аудитов СМК должны соответствовать требованиям стандарта ГОСТ ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования, требованиям локальной нормативной документации СПбУТУиЭ и предусматривать аудит таких составляющих работы вуза как:

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

- менеджмент процессов;
- применение системного подхода при реализации процессов;
- определение руководителя(ей) процессов;
- наличие критериев (показателей) эффективности (результативности) процесса/структурного подразделения;
- внутренний и внешний обмен информацией и организация документооборота по процессам;
- степень автоматизации работ по процессам, использование в работе инновационных технологий;
- управление ресурсами (человеческими, материальными) при реализации процессов;
- деятельность руководства и персонала по улучшению процессов.

Программы внутренних аудитов СМК могут корректироваться в оперативном порядке по представлению ректора, первого проректора, директоров филиалов.

Реестр основных и обеспечивающих процессов СПбУТУиЭ, подлежащих внутреннему аудиту, представлены в таблице 1. Данный перечень процессов может быть сокращен в зависимости от проводимой деятельности в филиале.

Таблица 1 - Реестр процессов и видов деятельности в рамках системы менеджмента качества СПбУТУиЭ

| №                                | Наименование процесса                                | Напрямую связанные процессы |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1 Основные процессы</b>       |                                                      |                             |
| 1.1                              | Профориентационная деятельность                      | 1.2, 2.8, 3.4               |
| 1.2                              | Приём                                                | 1.1, 3.4                    |
| 1.3                              | Образовательная деятельность                         | 1.4, 1.7, 3.1, 3.4          |
| 1.4                              | Воспитательная деятельность                          | 1.3, 3.4                    |
| 1.5                              | Научно-инновационная деятельность                    | 1.7, 3.4                    |
| 1.6                              | Международная деятельность                           | 1.3, 1.5, 3.4               |
| 1.7                              | Библиотечно-информационное обслуживание              | 1.3, 1.5, 3.4               |
| <b>2 Обеспечивающие процессы</b> |                                                      |                             |
| 2.1                              | Управление персоналом                                | 2.6, 3.3, 3.4               |
| 2.2                              | Финансово-экономическая деятельность                 | 2.3, 2.5-2.8, 3.1, 3.4      |
| 2.3                              | Управление ИТ-инфраструктурой                        | 2.3, 2.4                    |
| 2.4                              | Управление инфраструктурой и производственной средой | 2.2, 2.3                    |
| 2.5                              | Обеспечение безопасности жизнедеятельности           | 1.1-1.5, 2.1                |
| 2.6                              | Управление документацией                             | 2.1, 3.1, 3.2               |
| 2.7                              | Реклама и связи с общественностью                    | 1.3, 2.3, 2.8, 3.4          |
| 2.8                              | Маркетинг                                            | 2.6, 3.1, 3.4               |
| 2.9                              | Издательско-полиграфическая деятельность             | 1.5, 1.7, 2.2, 3.4          |
| <b>3 Управляющие процессы</b>    |                                                      |                             |
| 3.1                              | Стратегическое планирование                          | 1.1-1.5, 2.1, 3.3           |
| 3.2                              | Управление качеством                                 | 2.5, 3.3                    |
| 3.3                              | Управление структурой                                | 2.1, 2.5, 3.3               |
| 3.4                              | Управление рисками                                   | 1.1-3.2, 3.4                |

4.4 Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК приведено в *Приложении А* к данному документу.

## 5. Порядок проведения внутренних аудитов СМК

### 5.1 Подготовка внутреннего аудита СМК

Подготовка внутреннего аудита СМК включает следующее:

- определение состава аудиторской группы, выбор руководителя аудиторской группы и разработка «Программы внутреннего аудита СМК», содержащей объем, критерии и сроки проведения аудита (форма представлена в *Приложении Б*);
- утверждение ректором (директором филиала) и рассылка руководителям структурных подразделений приказа о проведении ежегодных внутренних аудитов СМК, их целях, программах, составе группы аудиторов (проект приказа подготавливается службой качества СПбУТУиЭ; в региональных институтах/ филиалах – уполномоченным по качеству и утверждается ректором/ директором **не позднее, чем за 10 дней** до проведения аудита);
- обеспечение аудиторской группы документацией СМК, необходимой для проведения внутренних аудитов, осуществляется службой качества СПбУТУиЭ, уполномоченными по качеству филиалов посредством рассылки электронных форм документов;
- проведение рабочего совещания аудиторской группы, инструктаж по заполнению документации, распределение полномочий внутри аудиторской группы и т.п. (количество совещаний определяется по необходимости).

При необходимости может проводиться обучение внутренних аудиторов, уполномоченных по качеству, которое проводит служба качества.

### 5.2 Проведение внутреннего аудита СМК

Проведение внутреннего аудита СМК включает проверки:

- соответствия реализации процессов (и соответствующей деятельности персонала по их реализации) требованиям стандарта ГОСТ ИСО 9001-2015 и иным внутренним и внешним нормативным документам, определенным по программе проведения аудитов. Перечень конкретных документов (критериев аудита) отражается также в плане и/или чек-листах внутреннего аудита;
- наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для реализации данного процесса/ деятельности данного структурного подразделения;
- соответствия деятельности структурного подразделения требованиям, установленным в документации СМК;
- компетентности сотрудников подразделений в части описания и показателей рабочих процессов;
- выполнения и результативности корректирующих/ предупреждающих действий по результатам предшествующих внутренних и/или внешних инспекционных, ресертификационных аудитов (если были предусмотрены приказами, распоряжениями, отчетами по итогам предыдущих внутренних аудитов либо актами по итогам внешних инспекционных/ ресертификационных аудитов, программами совершенствования СМК и т.п. документами);
- регистрацию данных, полученных в ходе аудита;
- обсуждение и составление плана корректирующих / предупреждающих действий.

Программы проведения аудитов содержат перечень проверяемых процессов (видов деятельности), структурных подразделений и сроки проведения процедуры.

Формирование программ осуществляется таким образом, чтобы каждый процесс/структурное подразделение были проверены в не менее одного раза в 1-2 учебных/календарных года.

Несоответствия, выявленные в результате внутреннего аудита СМК, регистрируются в протоколах несоответствий (форма представлена в *Приложения В*). Там же руководителем процесса/ структурного подразделения указываются предлагаемые им корректирующие и/ или предупреждающие действия.

Заключительный этап аудита включает:

- подготовку аудиторской группой заключения по результатам аудита, которое заносится в «Отчет по внутреннему аудиту СМК». При формулировании заключения внутреннего аудита констатируется, достигнуты ли цели аудита в соответствии с его планом;

- проведение заключительного совещания, на котором доводятся сведения наблюдений внутреннего аудита и заключение по его результатам до руководителей проверяемых процессов/ структурных подразделений.

По окончании внутреннего аудита СМК главным аудитором составляется общий отчет. Отчет должен содержать полную, точную и однозначно трактуемую информацию по внутреннему аудиту. Данный отчет является одним из видов документированной информации по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений о ее улучшении.

Отчет по аудиту СМК должен содержать следующие сведения:

- название отчета и дату его составления;
- сведения о руководителе и составе группы внутренних аудиторов;
- цели аудита;
- объем аудита (область аудита, сроки проведения);
- критерии аудита;
- наблюдения аудита;
- заключения по результатам аудита;
- рекомендации по улучшению деятельности;
- заключение о сильных сторонах работы (при наличии), произошедших улучшениях (в сравнении с результатами предшествующих внутренних и/или внешних аудитов);
- приложения к отчету (чек-листы, протоколы несоответствий).

В СПбУТУиЭ отчет составляется группой внутренних аудиторов в течение 10 дней после его проведения и направляется руководителем аудиторской группы в службу качества СПбУТУиЭ.

Служба качества СПбУТУиЭ подготавливает соответствующий проект приказа по итогам прошедшего аудита, оформляет отчет по аудиту приложением к данному приказу. Копии утвержденного ректором приказа и отчета рассылаются руководителям всех проверенных процессов/ структурных подразделений.

В филиалах СПбУТУиЭ отчет составляется группой внутренних аудиторов в течение 10 дней после проведения аудита и направляется руководителем аудиторской группы уполномоченному по качеству.

Уполномоченный по качеству регионального институт/ филиала подготавливает соответствующий проект приказа по итогам прошедшего аудита, оформляет отчет по аудиту приложением к данному приказу. Копии утвержденного директором филиала приказа и отчета рассылаются копии руководителям всех проверенных процессов/ структурных подразделений.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам СМК хранятся в течение 5 лет, а затем передаются в архив СПбУТУиЭ. Ответственность за сохранность переданных в архив документов несет начальник общего отдела.

В качестве критериев оценки процесса проведения внутреннего аудита в СПбУТУиЭ используется следующее:

- выполнение программы внутреннего аудита;
- наличие документации о проведении внутреннего аудита.

## **6. Ответственность, полномочия и требования к внутренним аудиторам СМК**

Осуществление процедуры внутренних аудитов СМК предполагает привлечение человеческих ресурсов (персонал СПбУТУиЭ – руководители процессов и структурных подразделений, уполномоченные по качеству, иные лица, лица, назначаемые главными аудиторами и/или членами аудиторской группы и т.д.). Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора одновременно с утверждением программы аудитов или до ее утверждения. Приказом также определяется состав аудиторской группы, назначается руководитель группы (главный аудитор).

Внутренние аудиторы не могут осуществлять аудит подразделений, сотрудниками которых они являются, а также аудит смежных по подчиненности подразделений.

Аудит процесса/ структурного подразделения может проводить один аудитор, или группа аудиторов, по согласованию с руководителем аудиторской группы.

Внутренние аудиторы обязательно проходят ежегодное внутреннее обучение, организованное службой качества, при наличии возможностей Университета внутренние аудиторы могут отправляться на обучение в сторонние специализированные организации.

### **Общие требования к внутренним аудиторам:**

- наличие высшего образования и опыта работы в сфере образования не менее 3 лет;
- знание специфики деятельности образовательного учреждения, учебно-методической/ научно-исследовательской работы, основ делопроизводства, управления персоналом;
- знание требований нормативных документов по СМК, в том числе, по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- умение устанавливать контакт, находить общий язык с различными категориями персонала; позитивный взгляд на проблемы; гибкость, тактичность, уравновешенность, умение владеть собой, умение слушать и вести диалог; объективность и беспристрастность;
- прохождение внутреннего инструктажа, подготовки к осуществлению внутренних аудитов;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов СМК, повышение квалификации, участие в семинарах по вопросам управления качеством (желательно).

Записи о компетентности внутренних аудиторов СПбУТУиЭ (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) хранятся в отделе кадров персонала СПбУТУиЭ, управляются начальником соответствующего отдела и предоставляются по запросу ректора, первого проректора при формировании состава аудиторской группы.

Записи о компетентности внутренних аудиторов (трудовой стаж, повышение квалификации и т.д.) в филиалах хранятся кадровой службе филиала и предоставляются по запросу ректора, первого проректора, директора филиала.

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к факту конфиденциальности информации, собранной в процессе аудитов. Информация не может быть передана третьим лицам, доведена до сведения персонала на общих и/или внутренних собраниях коллектива университета.

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

#### **7. Ответственность руководителей проверяемых процессов / структурных подразделений**

В процессе подготовки к аудиту руководители процессов/ структурных подразделений должны:

- заблаговременно проинформировать персонал (задействованный в реализации проверяемых процессов) о предстоящих внутренних аудитах СМК, их целях, содержании, датах проведения и общей продолжительности;
- назначить лиц из числа сотрудников работников (уполномоченных по качеству) для осуществления контактов с членами аудиторской группы, последующей подготовки записей по качеству (планов устранения несоответствий и т.п.) и разъяснить им их обязанности в ходе внутреннего аудита;
- сотрудничать с членами аудиторской группы с целью рациональной организации аудита, оказывать им содействие, создавать условия для работы;
- не препятствовать привлечению опытных работников подразделений к проведению внутренних аудитов СМК в качестве внутренних аудиторов.

#### **8. Использование результатов внутренних аудитов СМК**

По завершении внутренних аудитов высшее руководство, служба качества, уполномоченные по качеству СПбУТУиЭ осуществляют последующий контроль и анализ эффективности и результативности проведенных корректирующих/ предупреждающих действий согласно СТО СМК СПбУТУиЭ 9.02-02-2018 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Результаты внутренних аудитов СМК анализируются и докладываются на заседании ректората представителем высшего руководства по качеству (первый проректор, директор филиала), на заседаниях Ученого и/или Методического советов университета, Советов институтов (филиалов).

Работа с документально оформленными результатами внутренних аудитов СМК осуществляется в соответствии с Таблицей данного СТО, а также в соответствии с СТО СМК СПбУТУиЭ 10.01-01-2018 «Корректирующие и предупреждающие действия», СТО СМК СПбУТУиЭ 10.01-02-2018 «Управление несоответствиями».

Обобщенные результаты внутренних аудитов СМК являются необходимыми входными данными в организационно-управленческом процессе СПбУТУиЭ, институтов/ филиалов, колледжа и используются при анализе СМК со стороны высшего руководства.

#### **9. Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий**

Руководители проверяемых подразделений должны ознакомить подчиненных с результатами внутреннего аудита и, после обсуждения (на заседании кафедры, совете института, общем собрании сотрудников и т.д.) выявленных несоответствий, в течение 10 рабочих дней разработать план корректирующих и/или предупреждающих действий.

Разработанный план согласовывается с руководителем проверяемого процесса и представляется в службу качества Университета (в региональных институтах/ филиалах – руководителю аудиторской группы и уполномоченному по качеству Университета).

На основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий руководитель службы качества подготавливает проект приказа об итогах внутренних аудитов СМК за истекший период, который является входящей информацией для разработки программы совершенствования СМК. Проекты документов согласовываются с первым проректором и утверждаются ректором.

В региональных институтах/ филиалах, на основании представленных планов корректирующих и предупреждающих действий, уполномоченный по качеству вуза подготавливает проект приложения к приказу об итогах внутренних аудитов СМК и/или анализе СМК за истекший период в виде программы совершенствования СМК в вузе. Проекты документов согласовываются и с представителем высшего руководства по качеству (директором/ заместителем директора) и утверждаются директором.

В тех случаях, когда предпринятые корректирующие или предупреждающие действия не дали положительных результатов (выявленные в ходе аудита несоответствия и/или причины их появления не были устранены), руководители проверяемого процесса/ структурного подразделения должны организовать разработку плана и реализовать иные мероприятия, которые могли бы способствовать устранению выявленных несоответствий и причин их возникновения.

В таких случаях, в протоколе несоответствия, в разделе «Оценка корректирующего/ предупреждающего действия» соответствующего протокола, руководителем аудиторской группы делается отметка: «Несоответствие не устранено» или «Причины несоответствия не устранены».

## 10. Хранение документированной информации

Комплекты документов по внутренним аудитам СМК в СПбУТУиЭ, а также копии отчетов по внутренним аудитам СМК региональных институтов и филиалов хранятся в Службе качества СПбУТУиЭ в деле «Внутренние аудиты СМК».

Комплекты документов по внутренним аудитам СМК филиалов хранятся у уполномоченных по качеству филиала, колледжа в деле «Система менеджмента качества» или «Внутренние аудиты СМК» (с нумерацией согласно утвержденной номенклатуре дел).

Копии программ и отчетов по внутренним аудитам СМК филиалов представляются в Службу качества СПбУТУиЭ в электронном виде (программы – до начала аудитов, отчеты – по завершении аудитов).

Протоколы несоответствий по аудиту процесса/ структурного подразделения, а также копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов ректора/проректора/директора филиала по итогам внутреннего аудита хранятся у руководителя проверяемого процесса и/или в проверяемом структурном подразделении.

По запросу аудиторов предоставлять им информацию о том, как реализуется процесс, о показателях результативности процесса, планировании, обеспечить доступ к проверяемой документации, записям, продукции, оборудованию и т.п., имеющимся в подразделении.

После получения «Отчета по аудиту», руководители структурных подразделений обязаны:

- довести его содержание до персонала подчиненных структурных подразделений;
- организовать в подведомственных структурах работы по устранению и/или предупреждению выявленных (или потенциальных) несоответствий, согласно

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

требованиям СМК СПбУТУиЭ 10.01-01-2018 «Корректирующие и предупреждающие действия», и учесть рекомендации (при их наличии) аудиторов по улучшению деятельности.

Документация подпроцесса «Внутренний аудит СМК» (процесс «Управление качеством») представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Перечень документов по внутренним аудитам СМК, сроки и места их хранения

| Наименование документа                                                                                                           | Место хранения                                                                  | Ответственный за хранение                                                       | Сроки хранения |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Программы внутренних аудитов в СПбУТУиЭ (ежегодные)                                                                              | Служба качества                                                                 | Руководитель службы качества                                                    | 5 лет          |
| Программы внутренних аудитов в региональных институтах и филиалах (ежегодные)                                                    | Служба качества, региональные институты и филиалы                               | Руководитель службы качества, уполномоченные по качеству                        | 5 лет          |
| Отчеты о результатах внутренних аудитов в СПбУТУиЭ (с приложениями)                                                              | Служба качества                                                                 | Руководитель службы качества                                                    | 5 лет          |
| Отчеты о результатах внутренних аудитов в институтах и филиалах (с приложениями)                                                 | Директор института/филиала, уполномоченные по качеству                          | Директор института/филиала, уполномоченные по качеству                          | 5 лет          |
| Протоколы несоответствий в СПбУТУиЭ                                                                                              | Служба качества                                                                 | Служба качества                                                                 | 5 лет          |
| Протоколы несоответствий в региональных институтах/филиалах                                                                      | Директор института/филиала, уполномоченные по качеству                          | Директор института/филиала, уполномоченные по качеству                          | 5 лет          |
| Копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов ректора/проректора по итогам внутреннего аудита                        | Служба качества, ответственные за делопроизводство в структурных подразделениях | Служба качества, ответственные за делопроизводство в структурных подразделениях | 5 лет          |
| Копии общих отчетов по внутреннему аудиту, копии приказов директора регионального института/филиала по итогам внутреннего аудита | Директор института/филиала, уполномоченные по качеству                          | Директор института/филиала, уполномоченные по качеству                          | 5 лет          |

Ответственным за организацию разработки, актуализацию и введение в действие данного СТО в действие является руководитель службы качества СПбУТУиЭ.

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящим СТО деятельности, приведены в таблицах 4-5 и графическом описании процедуры (Приложение А).

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

Таблица 4 – Распределение ответственности и полномочий при осуществлении процедуры внутренних аудитов (СПБУТУиЭ)

| №<br>п/п                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Наименование работ, мероприятий                                     | Должностное лицо/<br>подразделение |                 |                 |          |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------|------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     | Ректор                             | Служба качества | Главный аудитор | Аудиторы | Руководители процессов/<br>подразделений |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Планирование аудитов                                                | О                                  | О               |                 |          |                                          |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Разработка программ внутренних аудитов                              | У                                  | О               | И               | И        | И                                        |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Назначение главного аудитора (руководителя группы)                  | О                                  | И               |                 |          |                                          |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Разработка плана внутренних аудитов                                 |                                    | У               | О               | И        | И                                        |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Информирование проверяемых подразделений                            |                                    | У               | О               | У        |                                          |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Обеспечение аудиторов необходимой документацией                     |                                    | О               | У               |          |                                          |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Проведение совещаний аудиторов                                      |                                    | О               | О               | У        |                                          |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Оформление чек-листов и протоколов                                  |                                    | И               | О               | У        | И                                        |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Составление отчета по аудиту                                        | И                                  | У               | О               | У        | И                                        |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Хранение документации по аудитам                                    |                                    | О               |                 |          |                                          |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Планирование и реализация корректирующих и предупреждающих действий | У                                  | У               | И               |          | О                                        |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Подготовка отчетов по устранению выявленных несоответствий          | И                                  | И               | И               |          | О                                        |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Анализ отчетов и контроль                                           | О                                  | У               | И               | И        | И                                        |
| <p>Условные обозначения:</p> <p>«О» – несет ответственность за конечные результаты: руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решения при планировании, проведении аудитов и по их результатам, обобщает, анализирует итоги аудитов.</p> <p>«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере.</p> <p>«И» – получает информацию о принятом решении.</p> |                                                                     |                                    |                 |                 |          |                                          |

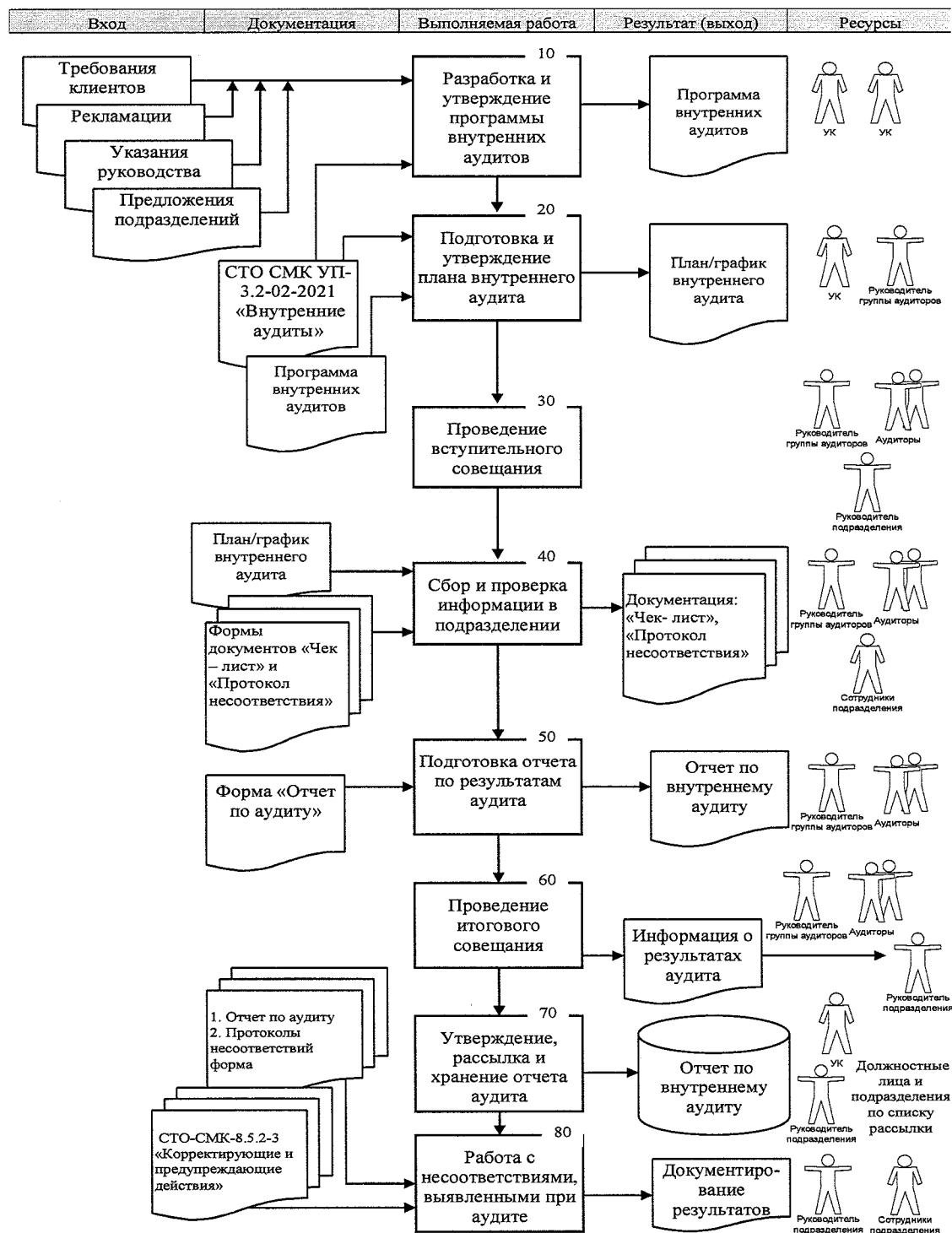
|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

Таблица 5 – Распределение ответственности и полномочий при осуществлении процедуры внутренних аудитов в региональных институтах и филиалах СПбУТУиЭ

| №<br>п/п                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Наименование работ,<br>мероприятий                                        | Должностное лицо/ подразделение |                |                            |                 |          |                                          |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|-----------------|----------|------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           | Ректор                          | Директор (ПРК) | Уполномоченный по качеству | Главный аудитор | Аудиторы | Руководители процессов/<br>подразделений | Служба качества |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Планирование аудитов                                                      | И                               | О              | О                          |                 |          |                                          | И               |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Разработка программ внутренних аудитов                                    | И                               | У              | О                          |                 |          |                                          | И               |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Назначение главного аудитора<br>(руководителя группы)                     |                                 | О              | И                          |                 |          | И                                        |                 |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Разработка плана внутренних аудитов                                       |                                 | И              | У                          | О               | И        | И                                        | И               |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Информирование проверяемых<br>подразделений                               |                                 |                | У                          | О               |          | И                                        |                 |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Обеспечение аудиторов необходимой<br>документацией                        |                                 |                | О                          | У               |          |                                          |                 |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Проведение совещаний аудиторов                                            |                                 |                | О                          | О               | У        |                                          |                 |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Оформление чек-листов и протоколов                                        |                                 |                | И                          | О               | У        |                                          |                 |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Составление отчета по аудиту                                              | И                               | И              | О                          | О               | У        |                                          | И               |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Хранение документации по аудитам                                          |                                 |                | О                          |                 |          |                                          |                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Планирование и реализация<br>корректирующих и<br>предупреждающих действий | И                               | У              | У                          | И               | И        | О                                        | И               |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Подготовка отчетов по устранению<br>выявленных<br>несоответствий          | И                               | И              | И                          | И               | И        | О                                        | И               |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Анализ отчетов и контроль                                                 | О                               | О              | У                          | И               |          | И                                        | У               |
| <p>Условные обозначения:</p> <p>«О» – несет ответственность за конечные результаты: руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решения при планировании, проведении аудитов и по их результатам, обобщает, анализирует итоги аудитов.</p> <p>«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере.</p> <p>«И» – получает информацию о принятом решении.</p> |                                                                           |                                 |                |                            |                 |          |                                          |                 |

## Приложение А

## Графическое описание процедуры внутренних аудитов СМК



*Пояснение к графическому описанию процедуры:*

Блок 10. Руководитель службы качества (уполномоченный по качеству в региональных институтах/ филиалах) разрабатывает и утверждает у ректора (директора) программу внутренних аудитов СМК.

При разработке программы внутреннего аудита СМК учитываются: требования потребителей, претензии и рекламации на услуги (образовательные, научно-исследовательские, иные), указания руководства и предложения руководителей процессов, структурных подразделений СПбУТУиЭ, региональных институтов/ филиалов.

Блок 20. На основании программы аудитов и настоящего СТО руководитель группы внутренних аудиторов (уполномоченный по качеству в региональном институте/ филиале) организуют подготовку и утверждение программы и критериев аудита.

Блок 30. Перед началом аудита руководитель аудиторской группы проводит вступительное совещание, на котором присутствуют аудиторы, руководитель и (по необходимости) сотрудники проверяемых процессов, структурных подразделений.

Руководитель аудиторской группы информирует присутствующих о программе и графике осуществления внутреннего аудита СМК.

Блок 40. Аудиторы осуществляют сбор и проверку информации в соответствии с программой, целями и задачами аудита.

Результаты работы фиксируются в чек-листе (форма Приложения Г). Выявленные несоответствия фиксируются в протоколе несоответствий (форма Приложения В).

Блок 50. Руководитель группы аудиторов (в региональных институтах/ филиалах – совместно с уполномоченными по качеству) готовит отчет по результатам аудита. В процессе подготовки отчета используются рабочие материалы аудиторов (чек-листы, протоколы несоответствий, предложения аудиторов в отчет и др.).

Блок 60. После окончания аудита и составления отчета проводится итоговое совещание группы внутренних аудиторов, на котором результаты аудита доводятся до сведения руководителя проверяемого процесса/ структурного подразделения.

Блок 70. Руководитель службы качества (уполномоченный по качеству) организует обсуждение итогов аудита, утверждение, рассылку и хранение отчета внутреннего аудита должностным лицам и подразделениями.

Блок 80. В зависимости от решений, принятых по результатам аудита, руководитель проверенного процесса/ структурного подразделения организует следующие работы:

- устраняет выявленные несоответствия;
- запускает процедуру корректирующих/ предупреждающих действий;
- выполняет рекомендации по улучшению.

Результаты выполненных работ документируются и предоставляются в службу качества (уполномоченному по качеству регионального института/ филиала) в установленные сроки.

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

## Приложение Б

### Форма программы внутренних аудитов СМК

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор СПбУТУиЭ

\_\_\_\_\_ О.Г.Смешко  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

### ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА СПбУТУиЭ В \_\_\_\_\_ ГОДУ

| №<br>п/п | Наименование<br>структурных<br>подразделений | Сроки<br>аудита | Проверяемые<br>процессы | Процессы | Пункты<br>требований<br>ГОСТ Р ИСО<br>9001-2015 |
|----------|----------------------------------------------|-----------------|-------------------------|----------|-------------------------------------------------|
|          |                                              |                 |                         |          |                                                 |
|          |                                              |                 |                         |          |                                                 |
|          |                                              |                 |                         |          |                                                 |

Разработал \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

## Приложение В

### Форма протокола несоответствий

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики»</b><br><b>Система менеджмента качества</b>                               |                                                                                                                                             |
| <b>ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЙ № _____</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| Проверяемое подразделение                                                                                                                              |                                                                                                                                             |
| Руководитель подразделения                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
| Дата проведения аудита                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| Состав аудиторской группы                                                                                                                              | Руководитель группы аудиторов:<br>Аудиторы:                                                                                                 |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |
| Процессы подразделения                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| Результаты аудита:                                                                                                                                     |                                                                                                                                             |
| Значительные несоответствия                                                                                                                            |                                                                                                                                             |
| Малозначительные несоответствия                                                                                                                        |                                                                                                                                             |
| Уведомления                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |
| Предполагаемые причины несоответствия:                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:                                                                                             |                                                                                                                                             |
| Аудиторы:                                                                                                                                              | ФИО <i>подпись</i><br>ФИО <i>подпись</i>                                                                                                    |
| Причины несоответствий:                                                                                                                                |                                                                                                                                             |
| Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:                                                                                             |                                                                                                                                             |
| Руководитель проверяемого подразделения                                                                                                                | ФИО <i>подпись</i>                                                                                                                          |
| Реализация коррекции / корректирующих / предупреждающих действий необходима?                                                                           | <input type="checkbox"/> Коррекция<br><input type="checkbox"/> Корректирующее действие<br><input type="checkbox"/> Предупреждающее действие |
| Планируемые действия для устранения несоответствий (с указанием сроков и ответственных)                                                                |                                                                                                                                             |
| Руководитель подразделения, дата                                                                                                                       | ФИО <i>подпись</i>                                                                                                                          |
| Отметка о выполнении корректирующих / предупреждающих действий (выполнены, выполнены частично (с указанием причин), не выполнены (с указанием причин)) |                                                                                                                                             |
| Руководитель подразделения                                                                                                                             | ФИО <i>подпись</i>                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |
| Оценка выполнения запланированных корректирующих / предупреждающих действий                                                                            |                                                                                                                                             |
| Аудитор(ы), дата                                                                                                                                       | ФИО <i>подпись</i>                                                                                                                          |
| Дополнительные замечания и рекомендации аудиторской группы                                                                                             |                                                                                                                                             |
| Аудитор(ы), дата                                                                                                                                       | ФИО <i>подпись</i>                                                                                                                          |

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| СТО СМК СПбУТУиЭ<br>УП-3.2-02-2023 | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СМК |
|------------------------------------|----------------------|

**Приложение Г**  
**Форма чек-листа внутреннего аудита СМК**

**Чек-лист**  
**для аудита № \_\_\_\_\_**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Проверяемое подразделение |  |
| Дата                      |  |
| Аудиторы                  |  |

| Проверяемая позиция | Оценка реализации | Замечания к реализации | Результат проверки<br>(несоответствие:<br>критическое,<br>некритическое,<br>уведомление) | Примечание |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                     |                   |                        |                                                                                          |            |
|                     |                   |                        |                                                                                          |            |
|                     |                   |                        |                                                                                          |            |

Аудитор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О., подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## Приложение Д

### Структур отчета по внутреннему аудиту СМК

1. Краткое описание программы аудита (цели, область, критерии, тип – плановый/внеплановый), сведения о группе внутренних аудиторов, сроках проведения аудитов.
2. Заключение по аудиту:
  - подтверждение достижения установленных целей;
  - указание областей, не охваченных аудитом, но установленных в плане (при наличии таковых).
  - указание неразрешенных проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением (при наличии).
3. Описание любых препятствий при проведении аудита (при наличии).
4. Общее описание выявленных несоответствий (с указанием процессов/структурных подразделений).
5. Общее описание сильных сторон в работе, выявленных в процессе аудита (при наличии).
6. Рекомендации группы внутренних аудиторов, направленные на улучшение деятельности.
7. Рекомендации группы внутренних аудиторов о поощрении персонала по итогам внутренних аудитов (при наличии оснований для поощрения).
8. Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений.
9. Список рассылки отчета по аудиту (составляется по форме листа рассылки к приказам).
10. Подписи членов группы внутренних аудиторов, дата составления отчета.

[illegible]

[illegible]

[illegible]