

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Власов Виктор Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.06.2025 15:38:25
Уникальный программный ключ:
8795a197730b330f78fcc134ddd9dccfc3d63d648cb485d46f6dd1b51f001980



Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Томский государственный архитектурно-строительный университет"

пл. Соляная, 2, г. Томск, 634003, телефон (3822) 65-32-61, факс (3822) 65-24-22, e-mail: canc@tsuab.ru
ОКПО 02069295, ОГРН 1027000882886 ИНН/КПП 7020000080/701701001



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ТГАСУ

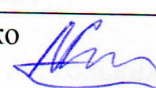
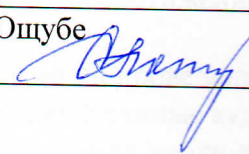
В.А. Власов

«28» Октября 2016 г.

Система менеджмента качества ТГАСУ Документированная процедура 8.22-01

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

Настоящий документ является интеллектуальной собственностью ТГАСУ и не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения эксперта учебно-методического управления в области качества ТГАСУ

	Должность	ФИО/подпись	Дата
Составитель:	Эксперт учебно-методического управления в области качества	А.Б. Стешенко 	28.10.2016
Согласовано:	Первый проректор	С.В. Юшубе 	28.10.16

Томск – 2016



1 Цель

Внутренние аудиты (проверки) проводятся в ТГАСУ с целью подтверждения:

- соответствия документации действующей системы менеджмента требованиям стандарта ISO 9001:2008, нормативно-технической документации, ФГОС и требованиям потребителей услуг;
- соответствия реализуемых процессов требованиям СМК и порядка ведения записей;
- оценки результативности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения соблюдения Политики в области качества, достижения целей, запланированных мероприятий;
- проверки результативности корректирующих и предупреждающих действий;
- определения возможности и путей улучшения СМК.

2 Область действия

Документированная процедура обязательна к применению во всех структурных подразделениях ТГАСУ.

3 Понятия и сокращения

Внутренний аудит (internal audit) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита, проводимый самой организацией для ее внутренних целей.

Критерии аудита (audit criteria) – совокупность политик, процедур или требований. Критерии аудита используют для сопоставления со свидетельствами аудита.

Свидетельство аудита (audit evidence) – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

Наблюдения аудита (audit findings) – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита. Наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

Аудитор (auditor) – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита, которое не несет прямой ответственности за деятельность проверяемого(ых) подразделения(ий).

Технический эксперт (technical expert) – лицо, обладающее специальными знаниями или опытом, необходимыми группе по аудиту.

Компетентность (competence) – выраженные личные качества и способность применять свои знания и навыки.

Группа по аудиту (audit team) – несколько аудиторов (экспертов), проводящих аудит.

Область аудита (audit scope) – объем и границы аудита. Устанавливает процессы, временной интервал и подразделения в которых будет проводиться проверка.

Несоответствие (nonconformity) – невыполнение требования.

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

План аудита (audit plan) – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Заключение по результатам аудита (audit conclusion) – выходные данные аудита, представленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений.

	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Внутренние аудиты	ДП 8.22-01
---	---	------------

4 Матрица ответственности

	Ректор	Представитель руководства	Руководитель группы аудиторов	Эксперт учебно-методического управления в области качества	Руководители подразделений
Составление программы аудитов		И		О/И	
Разработка плана аудита			И	О/И	
Проверка документации			О/И		И
Проведение аудита			О/И		И
Составление отчетности об аудите			О/И	И	
Анализ результатов, разработка плана и назначение корректирующих и предупреждающих действий	И	О/И	И	И	И
Контроль выполнения корректирующих и преду- преждающих действий		И	И	О/И	И
Анализ результатов аудита высшим руководством	И	О/И	И	И	
Подбор и оценка внутренних аудиторов		И		О/И	

О – ответственный за процесс, И – исполнитель,

5 Основные сведения по процессу

Наименование процесса	Внутренние аудиты
Владелец процесса	эксперт учебно-методического управления в области качества
Пункт ISO 9001:2011	п. 8.2.2 «Внутренние аудиты»
Ресурсы	• стандарты: ISO 9001:2011; ГОСТ Р ИСО 19011- 2012; • компетентные аудиторы; • оргтехника и бумага.
Входы процесса	• документы СМК по процессам; • результаты предыдущих аудитов (внутренних и внешних); • записи по процессам.
Выходы процесса	• программа аудитов; • планы аудитов процессов; • отчеты по результатам аудитов; • планы корректирующих и предупреждающих действий.
Критерии оценки про- цесса	• соблюдение организационных принципов внутреннего аудита (100%); • соблюдение области и запланированных сроков проведе- ния внутреннего аудита (100%); • выполнение требований по оцениванию аудиторов по уста- новленным критериям компетентности (100%); • обеспеченность аудиторской группы аттестованными и квалифицированными специалистами (100%); • отсутствие рекламаций со стороны проверяемых структур- ных подразделений (менее 5%); • число повторяющихся несоответствий при повторных

	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Внутренние аудиты	ДП 8.22-01
Методы измерения процесса	аудитах (менее 5%). • анализ записей: программы аудитов, планов аудитов процессов, отчетов по результатам аудитов; • анализ документов, подтверждающих квалификацию аудиторов.	

5.1 Общие положения

Руководство университета в лице представителя руководства (первого проректора) обеспечивает независимое проведение аудита системы менеджмента качества.

Управление внутренним аудитом осуществляет эксперт учебно-методического управления в области качества, на которого возлагается ответственность за планирование и осуществление внутреннего аудита СМК. Эксперт учебно-методического управления в области качества непосредственно подчиняется представителю руководства. Эксперт учебно-методического управления в области качества :

- руководит разработкой программы аудита;
- определяет документы, процедуры, процессы и т.д., подлежащие аудиту;
- определяет возможность и методы проведения аудита с наименьшими затратами и максимальной эффективностью;
- утверждает (или согласовывает) планы аудита;
- определяет штат сотрудников, способных проводить аудит;
- организует подготовку персонала в области методов и организации аудита;
- формирует группы по проведению аудита;
- постоянно анализирует и оценивает деятельность групп, проводящих аудит, с целью совершенствования их работы;
- организует (или проводит) анализ результатов аудита;
- контролирует выполнение корректирующих мер по результатам аудита.

Проведение аудитов осуществляется обученными и аттестованными аудиторами, техническими экспертами, входящими в реестр аудиторов ТГУАСУ. Персонал, ответственный за проведение аудита имеет соответствующую квалификацию и отвечает перечисленным в стандарте ГОСТ Р ИСО 19011-2012 *Руководящие указания по аудиту систем менеджмента* требованиям. Порядок отбора внутренних аудиторов описан в подпроцессе 5.3 настоящей документированной процедуры.

Основными объектами аудита являются:

- качество продукции;
- состояние процессов;
- функционирование системы менеджмента качества.

При аудите качества продукции определяется соответствие фактических показателей (свидетельства аудита) требуемым (критериям аудита), то есть устанавливается степень выполнения требований, предъявляемых к продукции.

При аудите процессов оценивается способность обеспечивать заданные требования и стабильность процессов. При планировании аудита процессов выделяются, прежде всего, те, которые могут быть потенциальными источниками критических, значительных или повторяющихся несоответствий.

При аудите системы менеджмента качества проверяется:

- документация;



- фактическое выполнение требований, изложенных в документации.

Аудит фактического выполнения требований, изложенных в документации, строится по стадиям жизненного цикла продукции и процессам, а именно – выбирается интересующий процесс СМК, а затем, по соответствующей этому процессу документации всех уровней, проверяется выполнение изложенных в ней требований.

В зависимости от цели, объекта и масштаба каждый конкретный внутренний аудит осуществляется как сотрудниками учебно-методического управления, так и специально создаваемыми группами по аудиту с привлечением специалистов университета, не занятых в проверяемой области деятельности. В группу по аудиту назначается не менее двух человек.

Руководители групп назначаются представителем руководства из числа специалистов по внутреннему аудиту или из числа независимых от проверяемой области деятельности должностных лиц. Руководитель группы несет ответственность за все этапы аудита и наделен полномочиями принимать решения по вопросам организации проведения аудита и оценки его результатов.

Руководитель группы несет ответственность за:

- установление и разъяснение целей аудита;
- формирование плана аудита, группы по аудиту, организацию ее работы;
- представление группы по аудиту руководству проверяемого подразделения;
- объективность оценки результатов аудита;
- составление отчета о результатах аудита;
- проверку результатов корректирующих действий;
- ведение документации по аудиту.

Обязанности членов группы по аудиту:

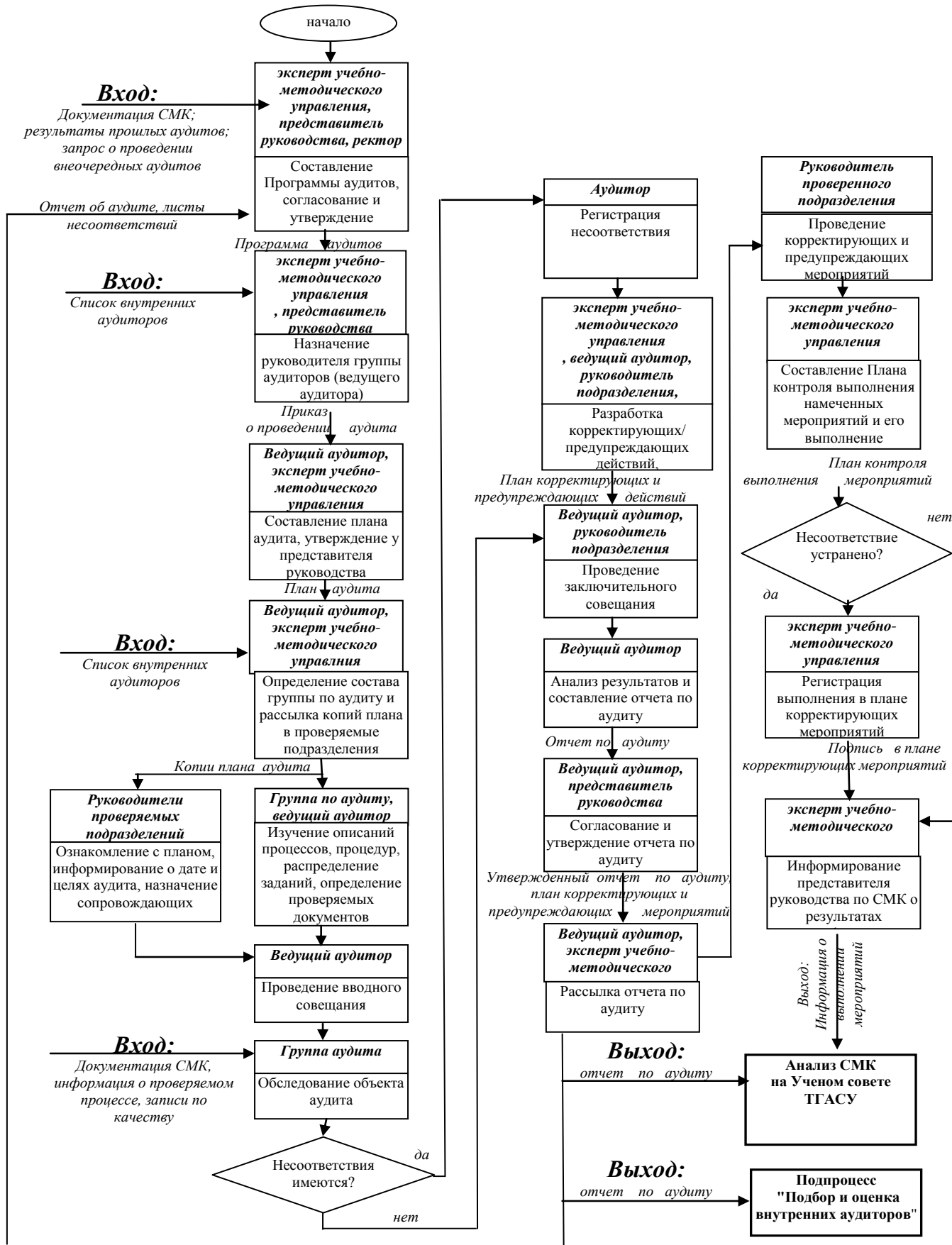
- действовать в установленном масштабе проводимого аудита;
- проявлять объективность;
- собирать и анализировать свидетельства аудита;
- составлять отчет по аудиту;
- соблюдать этические нормы;
- соблюдать конфиденциальность.

Обязанности руководителя проверяемого подразделения:

- информировать сотрудников подразделения о целях и масштабах аудита;
- назначать ответственных из числа сотрудников для сопровождения членов группы по аудиту;
- обеспечивать членов группы по аудиту рабочим местом;
- обеспечить членам группы по аудиту доступ к необходимому оборудованию, материалам и документации;
- обеспечивать сотрудничество с членами группы по аудиту и невмешательство в аудит без оснований;
- анализировать результаты аудита, определять и осуществлять корректирующие действия на основании отчета по аудиту.

Экспер

5.2 Схема и описание подпроцесса «Проведение внутреннего аудита»



	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Внутренние аудиты	ДП 8.22-01
---	--	--------------------------

Рис.1. Алгоритм выполнения подпроцесса «Проведение внутреннего аудита»

5.2.1. Составление программы аудита

Программа проведения аудита Ф8.22-01 разрабатывается на год таким образом, чтобы каждое подразделение или процесс СМК были проверены в течение года, и содержит перечень аудитов с указанием сроков их проведения.

Формируется программа экспертом учебно-методического управления в области качества ежегодно и/или после инициирования подразделениями отдельных видов аудита. В первом случае программа формируется экспертом учебно-методического управления в области качества и затем корректируется с учетом предложений из подразделений, во втором – первичным является предложение по проведению аудита от инициаторов. Программа аудита согласовывается с представителем руководства и утверждается ректором.

5.2.2. Составление плана аудита

Все внутренние аудиты проводятся в соответствии с утвержденными процедурами и планами, которые составляются на основе заданий, приведенных в программе аудита.

Руководитель группы по аудиту распределяет задания по проверке между членами группы. Планы составляются для каждого конкретного аудита руководителем группы во взаимодействии с проверяющими, назначенными в данную группу и согласовываются с проверяемым подразделением. Участвующие в аудите используют план для разработки рабочих документов в ходе аудита.

5.2.3. Проведение аудита

5.2.3.1. Уведомление проверяемого подразделения.

Руководитель группы по аудиту уведомляет руководителя проверяемого подразделения о предстоящей проверке за две недели до проведения аудита путем представления плана аудита.

5.2.3.2. Проведение предварительного совещания

Цель предварительного совещания – представление всем участникам и заинтересованным лицам: целей и масштаба аудита; методов и процедур, которые будут использованы при проведении аудита; форм общения между группой по аудиту и персоналом проверяемого подразделения. На совещании согласуются время промежуточных совещаний (если необходимо их проводить) и заключительного совещания, а также уточняются детали плана.

5.2.3.3. Проведение аудита.

Руководитель аудиторской группы осуществляет координацию работы и, в случае необходимости, своевременно вносит изменения в планы аудита. В процессе проведения аудита аудиторская группа использует критерии аудита, разработанные для каждого процесса. Полученные свидетельства аудита сравниваются с критериями аудита для доказательства выполнения установленных нормативной документацией требований и ожиданий потребителя. Данные, необходимые для анализа работы проверяемого подразделения, получают путем опроса персонала, экспертизы документов, анализа первичных носителей информации и наблюдения на проверяемых участках. Для облегчения аудита и обязательной проверки всех намеченных вопросов рекомендуется предварительно подготовить чек лист с обязательной тематической направленностью проверяемого процесса или структурного подразделения. Информация, указывающая на возможность несоответствия, фиксируется независимо от того, входит она в перечень контролируемых вопросов или нет.

Информация, полученная в ходе опроса, проверяется путем сравнения с информацией на



ту же тему, полученной из других независимых источников (физическое наблюдение, измерение, отчеты). При проверке процессов особое внимание обращается на параметры входа и выхода, обеспеченность ресурсами, степень валидации и верификации.

Все наблюдения выявленных несоответствий, подтвержденные доказательствами, документируются (снимаются копии) и подписываются проверяющим.

Процессы получения информации и данных, а также их оценки и вынесение суждений контролируются руководителем группы по аудиту с тем, чтобы обеспечивались требования настоящей документированной процедуры. Руководитель группы по аудиту может вносить изменения в план аудита и задания членам группы для оптимального достижения цели аудита. В ходе аудита, по усмотрению руководителя группы, проводятся промежуточные совещания, где руководитель знакомится с результатами наблюдений.

Проверяющие анализируют полученные результаты с целью включения их в отчет и классификации по степени значимости.

5.2.3.4. Проведение итогового совещания

По завершении аудита, до подготовки отчета, руководитель группы проводит совещание с руководством проверяемого подразделения с целью представления и разъяснения результатов аудита. В зависимости от результата и значимости обнаруженных отклонений определяются сроки проведения необходимых корректирующих и предупреждающих действий. Руководитель группы может дать свои рекомендации по проведению корректирующих и предупреждающих действий.

5.2.3.5. Составление отчета о результатах аудита.

Эффективность аудита и разработки корректирующих и предупреждающих действий зависит от подготовки отчета и его должного распространения.

Отчет Ф8.22-04 составляется руководителем группы по аудиту, который несет ответственность за его четкость и полноту. Положения отчета готовятся всеми членами группы, которые в дальнейшем его визируют. Отчет выпускается не позднее, чем через неделю со дня проведения итогового совещания, если отчет выпущен позднее, должны быть указаны причины. Во избежание фактических ошибок и недопонимания, отчет анализируется руководителем проверяемого подразделения.

Отчет подписывается руководителем группы по аудиту и проставляется дата. Представитель руководства проверяет и утверждает отчет. Копия отчета хранится у представителя руководства. По согласованию с руководством проверяемого подразделения экземпляры отчетов также направляются в заинтересованные или связанные с ним подразделения. Кроме того, полный отчет должны получать лица, ответственные за проведение корректирующих и предупреждающих действий.

Отчеты и другая документация по аудиту хранятся в учебно-методическом управлении до окончания следующего официального аудита данного объекта, если нет другого срока, указанного в документе.

5.2.4. Анализ и разработка корректирующих и предупреждающих действий

Руководитель проверяемого подразделения анализирует отчет, принимает решения и определяет корректирующие и предупреждающие действия, необходимые для устранения несоответствий и их причин.

Составляется план корректирующих и предупреждающих действий, включающий исполнителей, порядок осуществления и сроки проведения (ДП 8.50-01). Представитель руководства предварительно анализирует план корректирующих и предупреждающих действий, вносит в него изменения (при необходимости), затем утверждает.

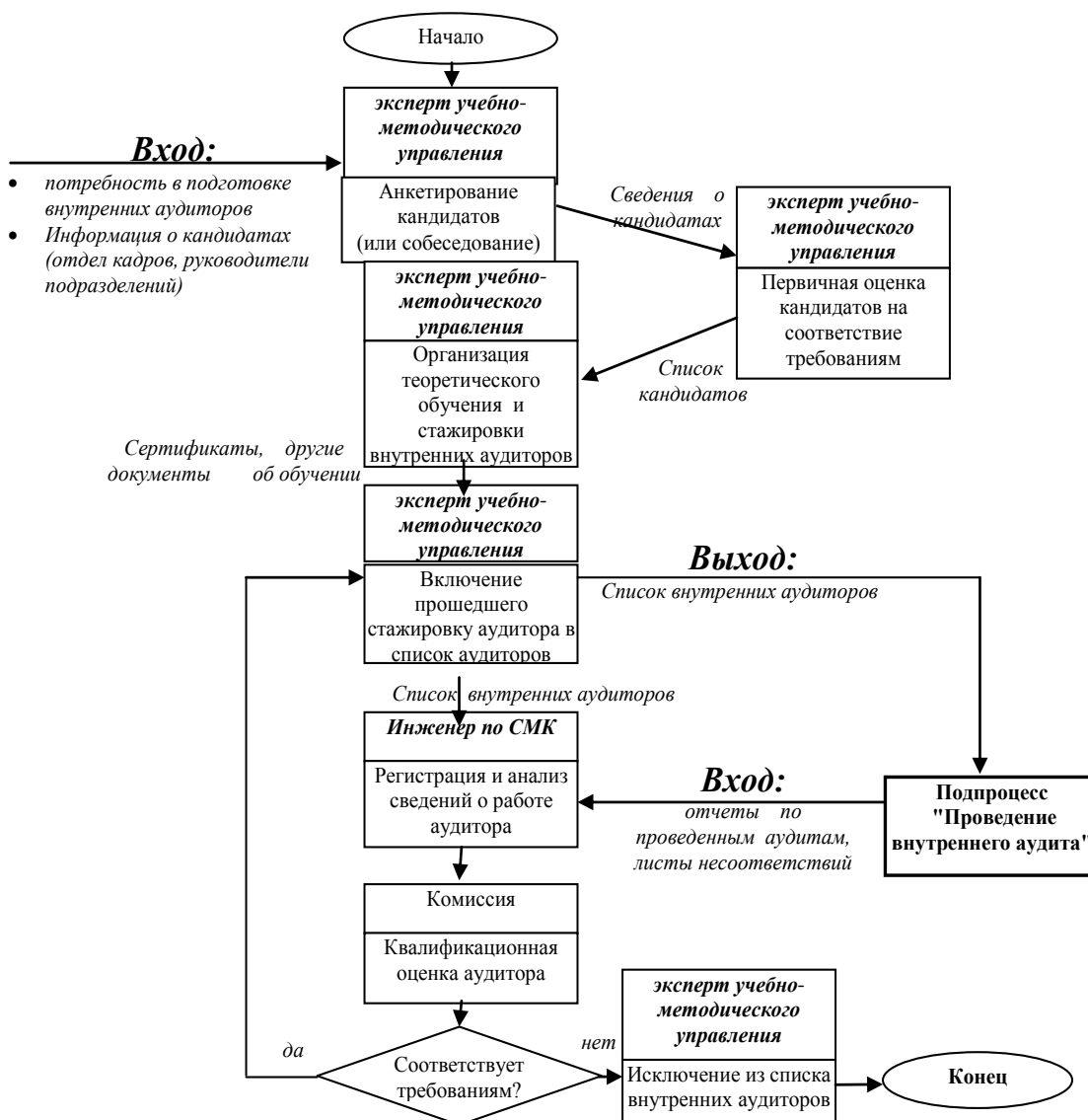
Руководство проверяемого подразделения несет ответственность за выполнение данного плана и уведомляет представителя руководства и эксперта учебно-методического управления в области качества о выполнении корректирующих и предупреждающих действий. После выполнения плана корректирующих и предупреждающих действий руководством проверяемого подразделения составляется отчет.

Планы корректирующих и предупреждающих действий по результатам отдельных аудитов являются основой программы работ по совершенствованию системы менеджмента качества, которая разрабатывается учебно-методическим управлением и утверждается ректором.

5.2.5. Контроль выполнения корректирующих и предупреждающих действий

Эксперт учебно-методического управления в области качества контролирует выполнение корректирующих мероприятий. Все записи, выполненные в процессе проведения внутреннего аудита, собираются персоналом учебно-методического управления в области качества в папку «Внутренние аудиты» и хранятся в течение пяти лет.

5.3 Схема и описание подпроцесса «Подбор и оценка внутренних аудиторов»



	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Внутренние аудиты	ДП 8.22-01
---	--	--

Рис.2. Алгоритм выполнения подпроцесса «Подбор и оценка внутренних аудиторов»

Персонал и аудиторы, в том числе привлекаемые, должны пройти специальную подготовку, иметь соответствующую квалификацию и удовлетворять следующим требованиям:

- высшее образование;
- стаж работы в ТГУАСУ – не менее трех лет;
- опыт руководящей работы (или опыт управления проектом);
- знание стандартов: ISO 9001:2011, ГОСТ Р ИСО 19011-2012;
- знание нормативных документов по организации основных процессов ТГУАСУ (образование, научные исследования, изыскания, проектирование, строительство);
- знание организационной структуры университета и схемы процессов;
- теоретические знания по методике проведения внутреннего аудита;
- опыт участия в аудитах СМК на предприятиях;
- знание методов проведения аудита;
- дополнительные навыки, необходимые для руководства аудитом, такие как планирование, организация.

Кроме того, аудитор должен обладать следующими личными качествами и быть:

- этичным, т. е. справедливым, правдивым, искренним, честным и вежливым;
- открытым, т. е. способным рассматривать альтернативные идеи или различные точки зрения;
- дипломатичным, т. е. тактичным в отношениях с людьми;
- наблюдательным, т. е. активно изучать окружающую обстановку и деятельность;
- восприимчивым, т. е. способным предчувствовать и правильно понимать ситуации;
- гибким, т. е. легко адаптироваться в различных ситуациях;
- упорным, т. е. умеющим сосредоточиться на достижении целей;
- решительным, т. е. вовремя принимать решения, основанные на логических рассуждениях и анализе, и
- уверенным, т. е. действовать независимо и в то же время эффективно сотрудничать с другими.

Квалификационная оценка аудиторов проводится ежегодно экспертом учебно-методического управления в области качества.

5.4 Мониторинг, анализ и улучшение процесса

На основании записей по внутреннему аудиту (программы и планов аудитов, отчетов по результатам аудитов, документов, подтверждающих квалификацию аудиторов) эксперта учебно-методического управления в области качества и представителем руководства делается анализ. Анализ выполняется по совокупности аудитов в установленный промежуток времени. Результаты анализа выносятся на обсуждение ректору и на Ученом совете ТГУАСУ и используются для принятия решений по улучшению деятельности ТГУАСУ.

6. Ссылки

ISO 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования.

ISO 9000:2005 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь
ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента

ДП 8.50-01 Корректирующие и предупреждающие действия

	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Внутренние аудиты	ДП 8.22-01
---	---	------------

7 Документация и записи по процессу

Наименование документа		Хранение	
		Ответственный	Срок
Ф8.22-01	Программа аудитов	эксперт учебно-методического управления в области качества	5 лет
Ф8.22-02	План аудитов	Эксперт учебно-методического управления в области качества	5 лет
Ф8.22-04	Отчет о проведении аудита	Эксперт учебно-методического управления в области качества Руководители подразделений	5 лет 2 года
Ф8.50-01	План корректирующих и предупреждающих мероприятий	Эксперт учебно-методического управления в области качества Руководители подразделений	5 лет 3 года
	Список внутренних аудиторов	Эксперт учебно-методического управления в области качества	Постоянно
	Документы подтверждающие квалификацию аудиторов	Эксперт учебно-методического управления в области качества Начальник УК	Постоянно до увольнения

	Система менеджмента качества ТГУАСУ Документированная процедура Внутренние аудиты	ДП 8.22-01
---	--	--------------------------

Ф 8.22-01

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ТГУАСУ

_____ В.А. Власов

«___» _____ 20__ г.

**Программа
внутренних аудитов на 20__ г.**

№ п/п	Подразделение	Срок проведения	ФИО ведущего аудитора

Разработано:
Эксперт учебно-методического управления в области качества
Стещенко А.Б.
«___» _____ 20__ г.



Система менеджмента качества ТГАСУ
Документированная процедура
Внутренние аудиты

ДП 8.22-01

Ф 8.22-02

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор

_____ С.В. Ющубе

«___» _____ 20__ г.

ПЛАН

аудита системы менеджмента качества

1. Проверяемое структурное подразделения –
2. Цель аудита –
3. Критерии аудита –
4. Область аудита –
5. Дата проведения аудита –
6. Состав группы и распределение обязанностей – приведены в табл.

Ф.И.О.	Должность	Распределение обязанностей

7. Мероприятия логистики –

Руководитель аудиторской группы

Согласовано: Члены группы аудиторов

Руководитель проверяемого подразделения



Система менеджмента качества ТГАСУ
Документированная процедура
Внутренние аудиты

ДП 8.22-01

Ф 8.22-04

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор

_____ С.В. Ющубе

«___» _____ 20__ г.

ОТЧЕТ

о результатах аудита системы менеджмента качества

Дата _____

1. Основание _____

2. Проверяемое подразделение _____

3. Состав группы аудиторов _____

4. Наблюдения аудита

№ пп	Пункт ISO 9001:2011	Документ	Наблюдения

5. Заключение группы аудита _____

6. Предложения по улучшению _____

Руководитель группы по аудиту _____

подпись

Ф.И.О.

Члены группы:

подписи

Ф.И.О.

Руководитель проверяемого подразделения:

подпись

Ф.И.О.