



Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Белорусский государственный
университет информатики и радиоэлектроники»
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура
ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

ДП 4.3-2023

УТВЕРЖДАЮ
Ректор

В.А. Богуш
2023 г.




СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

ДП 4.3-2023
Версия 07

Минск

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Алябьева И.И.,
Кривенков А.В.,
Минченко О.И.,
Трафимович В.В.


2 ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ приказом ректора от 20.03.2023 №147

3 ВВЕДЕНА ВЗАМЕН ДП 4.3-2021 (версия 06)

© БГУИР


Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения учреждения образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»

Издана на русском языке

	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	---	--------------------

СОДЕРЖАНИЕ

1	Назначение и область применения.....	4
2	Нормативные ссылки.....	4
3	Термины, обозначения, сокращения.....	4
	3.1 Термины	4
	3.2 Обозначения	5
4	Общие положения.....	6
5	Описание процедуры.....	7
	5.1 Планирование внутреннего аудита СМК.....	7
	5.2 Подготовка аудиторов к проведению ВА	7
	5.3 Проведение ВА	9
	5.4 Выполнение КД	10
	5.5 Верификация устранения несоответствий	10
6	Ответственность и полномочия.....	11
7	Мониторинг программы аудита	14
8	Требования к аудиторам	14
9	Записи	15
	Приложение А Графическое описание процедуры ВА	16
	Приложение Б Программа ВА	17
	Приложение В Форма плана ВА	18
	Приложение Г (справочное) Контрольный лист ВА	19
	Приложение Д Форма протокола несоответствия/ аспекта для улучшения.....	20
	Приложение Е Форма отчета по ВА	21
	Приложение Ж Личная карточка эксперта-аудитора	22
	Лист согласования	23

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура устанавливает порядок, правила, ответственность и требования к планированию и проведению внутренних аудитов системы менеджмента качества, установлению записей и отчетности по результатам внутреннего аудита.

1.2. Внутренний аудит проводится с целью определения, насколько система менеджмента качества соответствует запланированным мероприятиям, требованиям СТБ ISO 9001, документам СМК университета; а также с целью идентификации областей потенциального улучшения СМК университета.

1.3 Требования настоящей документированной процедуры обязательны для применения во всех подразделениях университета, охваченных СМК.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. СТБ ISO 9000 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
2. СТБ ISO 9001 Системы менеджмента качества. Требования.
3. СТБ ISO 19011 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.
4. СТБ ISO 9004 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации.

Подход на основе менеджмента качества.

5. ДП 4.1 Мониторинг, измерение, оценка процессов
6. ДП 4.4 Управление средствами для мониторинга и измерений
7. ДП 4.6 Корректирующие и предупреждающие действия.
8. ДП 4.7 Управление несоответствиями
9. ДП 3.20 Управление записями

3 ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины

Аудит – систематический, независимый и документированный процесс получения объективных свидетельств и объективного их оценивания для определения степени выполнения критериев аудита.

Аудитор – лицо, которое проводит аудит.

Внутренний аудит (аудит первой стороной) – аудиты, проводимые самой организацией или от ее имени для анализа со стороны руководства и других внутренних целей.


Заключения аудита – выходные данные аудита после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Команда по аудиту – одно или более лиц, проводящих аудит, при поддержке, если это необходимо, технических экспертов.

Компетентность – способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов.

Контрольный лист (чек-лист) – заранее составленный аудитором систематизированный перечень вопросов, ответы на которые позволяют аудиторам получить необходимую информацию о степени соответствия состояния объекта установленным требованиям.

Критерии аудита – набор требований, используемых в качестве основы, с которой сопоставляются объективные свидетельства.

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

Наблюдения аудита – результаты оценивания собранных свидетельств аудита относительно критериев аудита.

Несоответствие – невыполнение требования.

Область применения аудита – объем и границы аудита.

Объективное свидетельство – данные, подтверждающие существование или истинность чего-либо.

План аудита – описание деятельности и договоренностей по аудиту.

Программа аудита – договоренности об одном или нескольких аудитах, запланированных в конкретные временные рамки и направленные на конкретные цели

Результативность - степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Риск – воздействие неопределенности.

Риск-ориентированный подход – подход к аудиту, который рассматривает риски и возможности.

Свидетельство аудита – записи, формулировки фактов или другая информация, которые относятся к критериям аудита и которые являются верифицируемыми.

Соответствие – выполнение требования.

Технический эксперт – лицо, представляющее конкретные знания или опыт команде по аудиту.

3.2 Обозначения

АП – аудируемое подразделение;

ВА – внутренний аудит;

КД – корректирующее действие;


ПД – предупреждающее действие

ПРК – представитель руководства по качеству;

СМК – система менеджмента качества

СП – структурное подразделение

ОМК – отдел менеджмента качества.

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 ВА основывается на принципах:

- целостность;
- честное представление;
- надлежащая профессиональная тщательность;
- конфиденциальность;
- независимость;
- подход, основанный на свидетельствах;
- подход на основе рисков, учитывающий риски и возможности.

4.2. Процедура ВА включает в себя: планирование аудита (установление целей и программы аудита, определение и оценивание рисков и возможностей для программы аудита), внедрение программы аудита, мониторинг и управление ею, подготовительную деятельность по аудиту, проведение аудита; подготовку и распространение отчетов по аудиту. Графическое описание процедуры внутреннего аудита приведено в приложении А.

4.3. Цели программы ВА должны быть согласованы с Политикой и целями СМК и поддерживать их.

4.4. Основные цели ВА СМК: систематическая, независимая, документированная оценка соответствия СМК БГУИР и ее процессов требованиям, установленным в СТБ ISO 9001 и документах СМК БГУИР;

- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с Политикой и целями БГУИР;

- определение результативности СМК с точки зрения достижения целей, установленных в области качества;

- определение необходимости проведения мероприятий, направленных на поддержание СМК в рабочем состоянии и её улучшение;


- проверка результативности корректирующих мероприятий, предпринятых по результатам предыдущих проверок;

- определение направлений улучшений, совершенствования СМК.

4.5. Объектами ВА являются – процессы СМК, СМК университета, деятельность СП университета, входящих в область действия СМК, продукция, услуги.

4.6. Методы ВА включают анализ документов, проведение интервью, выборочное исследование, наблюдение, заполнение контрольных листов (при необходимости).

4.7. Заключение по результатам ВА могут указывать на необходимость коррекции, корректирующих действий или действий по улучшению.

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

5.1 Планирование внутреннего аудита СМК

ВА функционирования СМК проводятся в соответствии с ежегодной программой ВА. Проект программы ВА разрабатывается начальником ОМК и утверждается приказом ректора университета. Программа ВА содержит цели, критерии, методы ВА, состав команды по аудиту, СП, подлежащие аудиту, ответственное лицо и сроки проведения. Информирование осуществляется путем размещения утвержденной программы ВА на сайте университета.

Каждый основной процесс СМК подвергается ВА ежегодно, СП БГУИР, входящие в область действия СМК университета, как правило, один раз в три года.

Внеплановый ВА может проводиться по требованию владельца процесса, по приказу ректора, распоряжению первого проректора, по инициативе руководителя СП, при увеличении количества несоответствий, претензий и др.

При планировании программы аудита устанавливаются: роли и ответственность, компетентность, объем программы, ресурс программы, процедуры программы; учитываются установленные требования СТБ ISO 9001 и документов СМК, рекомендации СТБ ISO 19011, идентифицируются и оцениваются риски и возможности программы аудита, проводятся действия по минимизации рисков, использованию возможностей.


Для минимизации возможных рисков при подготовке к аудиту могут проводиться индивидуальные консультации руководителей СП и уполномоченных по качеству, предварительное заполнение контрольных листов для самооценки (в том числе предложенных на базе on-line платформы Google) и методическая помощь. Возможна корректировка сроков проведения ВА в рамках действия программы ВА БГУИР.

При возникновении необходимости (непосредственный контакт невозможен или нежелателен) возможно проведение удаленного, дистанционного аудита с соблюдением ряда согласованных требований, таких как: наличие и работоспособность программно-технические средств (компьютер, ноутбук, телефон и др.), необходимых для обмена электронными документами или сообщениями в электронном виде (в том числе СМС-сообщениями, файлами, записями), обеспечивающие согласованные рабочие контакты через электронную почту, телефонную связь, социальные сети, приложения Telegram, Viber и др. гарантирующих достоверность результатов аудита, вопросы конфиденциальности и безопасности. Такое решение принимается в каждом конкретном случае и является специфическим для каждого ВА структурного подразделения.



Таблица 1 – Идентификация рисков и возможностей программы ВА

Область риска, идентификация	Возможный риск	Действия по минимизации риска	Возможность	Действия по реализации возможности
Планирование	Неточная установка целей аудита и определение объема программы аудита	Тщательный анализ отчетов предыдущего периода	Оптимизация последовательностей этапов проведения аудитов	Предварительное согласование с руководителями СП
Обеспечение ресурсами	Нехватка времени для разработки программы аудита и проведение аудита	Предварительная работа с СП, методическая работа с группой по аудиту	Экономия ресурсов	Рациональное использование и экономия ресурсов
Группа аудиторов	Отсутствие коллективной компетентности для эффективного проведения аудита	Своевременная профессиональная подготовка аудиторов (повышение квалификации, соответствие установленным требованиям)	Приобретение нового опыта, повышение коллективной компетенции	Активное взаимодействие и коммуникации при подготовке и проведению ВА
Коммуникация	Риски использования ИКТ	Предварительное согласование средств коммуникаций и т.п.	Рациональный подход к подготовке и проведению ВА	Предварительное согласование средств коммуникаций и т.п.
Внедрение программы	Несвоевременное информирование, неадекватное /искаженное восприятие.	Предварительное взаимодействие с рук. СП, информирование, консультирование. Рассылка контрольных листов СП.	Проведения самооценки	Предварительное взаимодействие с рук. СП, информирование, консультирование.
Управление записями	Неполный анализ/наличие данных в записях по аудиту, недостаточная защита записей по аудитам, необходимых для демонстрации результативности программы аудитов	Уточнение форм записей/ документированной информации.	Своевременная актуализация номенклатуры записей.	Уточнение, корректировка форм записей/ документированной информации.
Мониторинг, анализ и улучшение программы аудита	Неполный анализ выходных данных программы аудита	Проведение дополнительного, развернутого анализа выходных данных программы аудита	Улучшение программы ВА	Получение дополнительных данных для улучшения программы ВА

	<i>Документированная процедура</i> ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

Выявленные возможные риски оцениваются при помощи метода экспертных оценок по следующей шкале:

- 1 – вероятность риска незначительная;
- 2 – вероятность риска средняя;
- 3 – вероятность риска высокая.

Степень влияния риска оценивается по следующей шкале:

- 1 – незначительная степень влияния риска;
- 2 – существенная степень влияния риска.

При необходимости можно использовать расширенную шкалу степени влияния риска, приведенную в ДП 4.1.

При наличии статистической информации или устойчивых прогнозов экспертов, могут применяться следующие методы управления рисками: избежание риска; принятие риска; передача риска; сокращение риска; страхование риска (дополнительные мероприятия, ресурсы). Как правило, используется не один из методов, а некоторая их совокупность.

При итоговой оценке риска 4 и выше разрабатываются мероприятия по их минимизации. Результативность действий по управлению рисками (при выявлении существенной степени влияния риска) оценивается и приводится в итоговом отчете «Внутренние аудиты» за отчетный период.

Возможности для улучшения программы аудита могут включать:

- оптимизацию последовательности этапов проведения аудитов, рациональный подход к подготовке и проведению ВА;
- экономию ресурсов, минимизацию времени проведения аудита;
- применение комбинированных методов и инструментов;
- обеспечение соответствия уровня компетентности команды по аудиту с уровнем компетентности, необходимым для достижения целей аудита;
- привлечение технических экспертов.
- согласование времени проведения аудита с доступностью ключевых сотрудников аудируемого подразделения.

Риски и возможности программы ВА определяются и оцениваются ежегодно при разработке программы ВА и визируются ПРК.

5.2 Подготовка аудиторов к проведению ВА


Руководитель команды по аудиту совместно с аудиторами составляют план ВА (приложение В), согласовывают его с начальником ОМК, руководителем АП и утверждают у ПРК. На основании плана ВА аудиторы готовят к проведению ВА необходимые рабочие документы – бланки протоколов несоответствий/аспектов для улучшений (приложение Д), контрольные листы ВА (приложение Г) при необходимости, бланки отчетов по внутреннему аудиту (приложение Е).

При выявлении несоответствий в документах СМК руководитель команды по аудиту сообщает начальнику ОМК о необходимости внесения изменений в документы. При необходимости возможно привлечение технических экспертов к проведению ВА.

При невозможности проведения ВА руководитель АП указывает причины препятствующие проведению ВА и желаемую дату. Новая дата согласовывается аудитором и руководителем АП устно или по телефону, e-mail.

5.3 Проведение ВА

В ходе проведения ВА, при необходимости, аудиторы заполняют в контрольном листе графы «свидетельства аудита» и «наблюдения аудита», где указывают документы,

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

свидетельства, факты, подтверждающие полученную информацию. Контрольный лист ВА служит для упорядочения ВА и является вспомогательным документом для внутренних аудиторов, стажеров.

Аудиторы имеют право задавать дополнительные вопросы с целью уточнения, идентификации выявленного несоответствия или возможного аспекта для улучшения.

Выявленные несоответствия аудиторы фиксируют в протоколе несоответствий (Приложение Д). На каждое выявленное несоответствие оформляется отдельный протокол.

Руководитель АП представляет аудитору информацию для заполнения пункта Коррекции и корректирующие действия, сроки их исполнения, ответственного за выполнение протоколов несоответствий (при наличии несоответствий).

В случае возникновения несогласия сторон аудита разрешение, урегулирование спорного момента лежит на руководителе команды по аудиту, в исключительных случаях – ПРК и ректоре университета.

Руководитель команды по аудиту в течение семи дней после проведения аудита заполняет отчет по ВА, прикладывает к нему протоколы несоответствий, аспекты для улучшений (в случае выявления) и передает в ОМК, копии отчета и протоколов представляются руководителю АП (возможно в электронном виде).

При необходимости разрабатывается план КД. Формы плана приведены в ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия».

В отчете отражается результативность КД, выполненных для устранения несоответствий, выявленных на предыдущем аудите, заключение о достаточности ресурсов, заключение достижения целей аудита. (Приложение Е).

Каждому плану внутреннего аудита присваивается регистрационный/идентификационный номер (шифр) – номер аудита согласно Программе ВА (Приложение В).

Каждому протоколу несоответствий/аспекту для улучшений присваивается регистрационный/идентификационный номер (шифр) – номер аудита согласно Программе ВА/пункт ТНПА (Приложение Д).

Аудит является завершенным, когда вся запланированная деятельность по программе ВА выполнена, отчеты разосланы.

5.4 Выполнение КД


Ответственное лицо исполняет разработанное КД и сообщает об исполнении руководителю АП, а затем руководителю команды по аудиту в установленные сроки. В ОМК представляются свидетельства о выполнении запланированных КД, в протоколах несоответствий/аспектах для улучшений ставятся соответствующие отметки.

5.5 Верификация устранения несоответствий

В срок, установленный в протоколе несоответствий, руководитель команды по аудиту или аудитор проверяет в АП устранение несоответствий, вносит запись о проведенном контроле в оригинал протокола несоответствий (заполняют раздел «Фактическая дата устранения несоответствия») или в план КД.

Результативность КД оценивается на последующем аудите, информация заносится в отчет по аудиту.

Руководитель команды по аудиту передает протоколы несоответствий и отчет по ВА в ОМК.

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

В случае невыполнения в установленный срок КД по выявленным несоответствиям руководитель АП представляет начальнику ОМК объяснительную записку о причинах невыполнения КД, что отражается в итоговом отчете по аудиту.

Результативность ВА рассчитывается по формуле:

$$P_{BA} = (0,5K_f / K_n + 0,5 K_{в\ срок} / K_n) * 100$$

где K_f – количество фактически выполненных аудитов;

K_n – количество плановых аудитов;

$K_{в\ срок}$ – количество выполненных аудитов в установленный срок.

Итоговый отчет по аудиту предоставляется ПРК и утверждается ректором университета и является составной частью входных данных для анализа высшим руководством.

Начальник ОМК осуществляет контроль за исполнением решений.

6 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственным за надлежащее выполнение документированной процедуры «Внутренние аудиты», ее мониторинг является представитель руководства по качеству. Ответственность за проведение ВА в СП несет руководитель команды по аудиту.

Ректор:

- утверждает программу аудита;
- утверждает итоговый отчет по внутреннему аудиту;
- использует данные, полученные в ходе анализа ВА для принятия управленческих решений.

ПРК:

- устанавливает объем программы аудита, идентифицирует и оценивает возможные риски, определяет необходимые ресурсы, устанавливает ответственность по аудиту, обеспечивает внедрение, мониторинг, анализ, улучшение программы ВА;
- утверждает план аудита;
- проводит анализ и оценку СМК для высшего руководства;
- утверждает оптимальное число внутренних аудиторов;
- согласовывает план обучения (при необходимости) и аттестации внутренних аудиторов.


Начальник ОМК:

- разрабатывает проект программы проведения внутренних аудитов на год, проводит подготовительные работы для обеспечения надлежащего менеджмента программы ВА;
- обеспечивает проведение ВА в соответствии с программой аудита, осуществляет мониторинг программы ВА;
- контролирует полноту и своевременность подготовки отчетов о результатах внутренних аудитов;
- обеспечивает регистрацию, учет и хранение в установленном порядке документов ВА;

- обеспечивает актуальность данных личных карточек внутренних аудиторов.

Руководитель команды по аудиту:

- разрабатывает план аудита;
- организует и проводит ВА в соответствии с планом аудита;
- обеспечивает независимость и компетентность при проведении аудитов;

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

- организует разработку рабочих документов для проведения ВА;
- обеспечивает достижение целей аудита;
- обеспечивает объективность и достоверность результатов ВА;
- оформляет, согласовывает и распределяет отчеты по ВА в соответствии с требованиями настоящей ДП;
- обеспечивает своевременность и качественное оформление протоколов несоответствий;
- обеспечивает контроль за своевременностью и полнотой разработки КД;
- организует учет выявленных несоответствий, аспектов для улучшений;
- ведет и поддерживает в рабочем состоянии записи по ВА;
- проводит контроль устранения выявленных несоответствий;
- проводит оценку результативности КД.

Аудитор:

- согласовывает планы, проводит ВА в установленные сроки и в указанном объеме;
- обеспечивает объективную и беспристрастную оценку состояния дел и предоставления достоверной информации по результатам ВА;
- обеспечивает своевременное и качественное составление протоколов несоответствия;

использует при аудите принципы: целостность; честное представление; надлежащая профессиональная тщательность; конфиденциальность; независимость; подход, основанный на свидетельствах; подход на основе рисков, учитывающий риски и возможности.

Руководитель проверяемого подразделения:

- назначает (при необходимости) для работы с аудиторами сотрудников;
- предоставляет аудиторам возможность беспрепятственного посещения подразделения для проведения ВА;
- представляет внутренним аудиторам необходимые документы и информацию;
- разрабатывает и проводит необходимые КД;
- обеспечивает результативность КД.

Матрица распределения полномочий и ответственности приведена в таблице 2.


	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	---	--------------------

Таблица 2 – Матрица распределения ответственности и полномочий

Должностное лицо Вид деятельности	ПРК	Начальник ОМК	Работник ОМК	Руководитель АП	Руководитель команды ВА	Аудиторы
Планирование внутреннего аудита СМК	Р	О, И				
Подготовка проекта приказов, разработка программы ВА, графика ВА	Р	О	И	И	И	
Корректировка состава команды аудиторов	Р	О			И	И
Подготовка аудиторов к проведению ВА	Р	О	И		И	И
Организация и проведение ВА	Р	О	И	И	И	И
Разработка КД/ПД	Р	О, И		О, И	О, И	И
Выполнение КД	Р	О		И		
Контроль устранения несоответствий		Р		И	О	И
Подготовка отчета по ВА СМК	Р	О	И		И	И
Анализ результатов ВА	Р	О	И	И	И	
Хранение документов ВА СМК		Р	И	И		
Анализ результативности процедуры ВА	Р	О	И		И	
Обозначения: Р – руководитель; О – ответственный исполнитель; И – исполнитель						

7 МОНИТОРИНГ, АНАЛИЗ И УЛУЧШЕНИЕ ПРОГРАММЫ АУДИТА

Реализация программы ВА подлежит мониторингу со стороны ПРК, начальника ОМК с целью оперативного контроля над потребностью в модификации программы ВА.


Результаты анализа программы ВА на достижение ее целей входят в состав исходных данных для процесса постоянного улучшения.

Анализ результативности ВА осуществляет по установленным в программах аудитов критериям: выполнение программы аудита (объем программы, критерии и сроки выполнения).

Итоги анализа результативности ВА включаются в сводный отчет о результатах внутренних аудитов для анализа со стороны руководства.

В случае если устранение несоответствий требует участия нескольких подразделений и выделения ресурсов, разрабатывается согласованный проект плана КД, определяются сроки и назначаются ответственные лица за устранением несоответствия.

8 ТРЕБОВАНИЯ К АУДИТОРАМ

	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	---	--------------------

8.1 Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора университета. Аудиторы должны соответствовать требованиям и критериям, указанным в таблице 3.

Таблица 3

№	Требования	Аудитор	Руководитель команды
1	Образование	Высшее	Высшее
2	Общий стаж работы	2 года или проф. образование	5 лет
3	Опыт работы в области качества	1 год	2 года
4	Подготовка в качестве внутр. аудитора	+	+
5	Опыт в проведении аудита	3 аудита	5 аудитов

Кроме этих требований к аудиторам предъявляются требования общепринятых этических норм, дипломатичности, открытости, настойчивости, готовыми к сотрудничеству. Руководителям команд по аудиту следует иметь дополнительные знания и навыки, необходимые для руководства командой по аудиту.

8.2 Аттестация аудиторов проводится систематически (один раз в пять лет) назначенной группой по аттестации на основании личного дела кандидата в аудиторы, документа об обучении, характеристики. Аттестация проводится путем собеседования. Результаты аттестации оформляются протоколом. На каждого аудитора ведется личная карта аудитора (приложение Ж).

8.3 Осуществляется постоянное поддержание и повышение компетенции аудиторов.

8.4 Текущую оценку аудиторов осуществляет начальник ОМК ежегодно после завершения программы аудита (учитывается в итоговом отчете по ВА, в карточке внутреннего аудитора делается отметка).

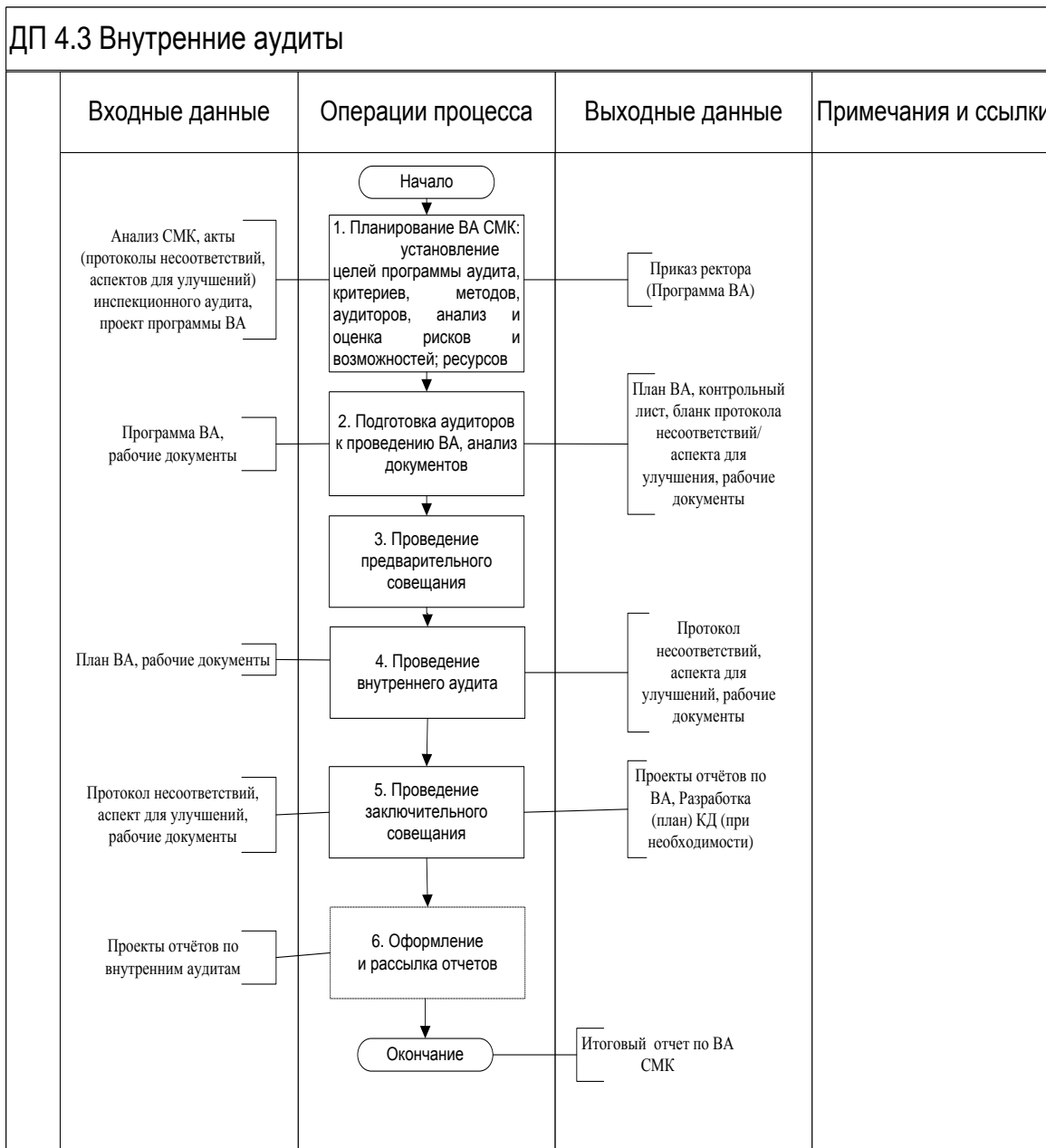
8.5 При назначении руководителя команды по аудиту и комплектовании состава команды по аудиту необходимо учитывать, чтобы общая компетентность команды была достаточной для реализации целей аудита, при этом внутренний аудитор из числа сотрудников БГУИР не может проверять свое подразделение или свою работу.


9 ЗАПИСИ

Таблица 4

Наименование документа	Ответственный за ведение	Место и срок хранения документа
Программа ВА СМК	Начальник ОМК	ОМК, 3 года
План ВА СМК	Начальник ОМК	ОМК, 3 года
Контрольный лист ВА СМК (по необходимости)	Руководитель команды по аудиту	ОМК, 3 года
Протокол несоответствий, аспект для улучшений	Начальник ОМК	ОМК, 3 года
Отчет по ВА СМК	Начальник ОМК	ОМК, 3 года
Итоговый отчет о результатах ВА	Начальник ОМК	ОМК, 3 года
Карточка внутреннего аудитора	Начальник ОМК	ОМК, электронный, до минования надобности

Приложение А
Графическое описание процедуры внутреннего аудита



	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

Приложение Б (справочное)

ПРОГРАММА ВА СМК

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

_____ ФИО
_____ 20__ г.

Программа ВА СМК БГУИР на _____ год

Цели:

- оценка соответствия СМК БГУИР и ее процессов требованиям, установленным в СТБ ISO 9001 и документах СМК БГУИР;
- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с Политикой и целями БГУИР;
- определение возможностей совершенствования СМК университета

Критерии аудита: СТБ ISO 9001, документы СМК БГУИР.

Методы аудита: анализ документов; проведение интервью (с представлением свидетельств); наблюдение.

Ресурсы (временной, кадровый, материально-технический, ИКТ-технологий):
достаточно/недостаточно.


Процедуры программы: планирование, составление и согласование графиков ВА; формирование команды ВА, распределение обязанностей и ответственности; проведение ВА; анализ деятельности и рисков - согласно ДП 4.3 Внутренние аудиты.

Риски и возможности аудита определены и находятся под управлением.

Состав команды по аудиту:

Подразделения, критерии и сроки проведения аудита:

№ СП	Подразделение / Должностное лицо	Критерии аудита	Руководитель команды	Дата аудита (месяц, год)	Отметка о выполнении
		Документы СМК / п. СТБ ISO 9001			
1.					
2.					
...					

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

Приложение В
ПЛАН ВА

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор (представитель
руководства по качеству)
_____ ФИО
_____ 20__ г.

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА № _____

Цель аудита:

- оценка соответствия СМК БГУИР и ее процессов требованиям, установленным в СТЬ ISO 9001 и документах СМК БГУИР;
- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с Политикой и целями БГУИР;
- определение возможностей совершенствования СМК университета.

Область, объект аудита: процесс, подразделение _____

Руководитель подразделения _____

Дата, время, место проведения аудита: _____

Критерии аудита: согласно Программе проведения внутреннего аудита СМК БГУИР на _____ учебный год.


Аудитор: _____

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель СП: _____
(подпись) (ФИО)

Руководитель команды по аудиту
(Начальник ОМК): _____
(подпись) (ФИО)

ПРИМЕЧАНИЕ: _____

	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	---	--------------------


Приложение Г (справочное)

Контрольный лист № _____

Проверяемое <u>подразделение</u> , должностное лицо (владелец, отв.исполнитель процесса): _____ _____	Критерии аудита (согласно Программе ВА СМК БГУИР на _____ год): _____ _____		Объект про- верки (процесс, продукция)
Цель аудита:			
ФИО сопровождавших сотрудников проверяемого подразделения _____ _____			
Контрольные вопросы	Критерии аудита Требования СТБ ISO 9001 док. СМК БГУИР	Свидетельства аудита - наименование и обозначение документа, содержащего подтверждение выполнения (не выполнения) требований	Результаты оценки (заклю- чения)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Аудитор: _____ (ФИО) _____ (подпись, дата)

СОГЛАСОВАНО:
 Руководитель команды по аудиту: _____ (Ф.И.О) _____ (подпись, дата)

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

Приложение Д

ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ/ АСПЕКТ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ

ВА № _____

(номер аудита согласно Программе ВА/пункт ТНПА)

Объект внутреннего аудита _____

Место, дата внутреннего аудита _____

Основания для внутреннего аудита:

Руководитель команды аудиторов (аудитор) _____

Руководитель аудируемого подразделения _____

Установленное несоответствие (с указанием причины возникновения) / Предложенный аспект для улучшения _____

Коррекции и корректирующие действия _____

Срок исполнения _____

Руководитель аудируемого подразделения _____

Руководитель команды по аудиту (аудитор) _____

(подпись и дата)

ОТМЕТКА О ВЫПОЛНЕНИИ, КОНТРОЛЕ:


Устранение несоответствий и реализация аспектов для улучшения проверены:

(Документальное свидетельство, запись, дата)

Руководитель аудируемого подразделения _____

Руководитель команды по аудиту (аудитор) _____

(подпись и дата)

	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	---	--------------------


Приложение Е

ОТЧЕТ ПО ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ

Рег.№ аудита	Аудитир. СП	Процесс	Руководитель подразделения	Рук. команды по ВА	Аудиторы
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Дата	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Цель, критерии аудита: Согласно Программе ВА на _____ уч. год					
Количество выявленных несоответствий _____					
Количество аспектов для улучшения _____					
Коррективы требуются: ДА/НЕТ					
Корректирующие действия требуются: ДА/НЕТ					
Деятельность АП соответствует установленным нормам: ДА/НЕТ					
Внеплановый аудит требуется: ДА/НЕТ					
Результативность устранения несоответствий, выявленных на предыдущем ВА: результативно/не результативно					
Рекомендации по улучшению _____					

Результативность действий по управлению рисками: <u>результативно/не результативно</u>					
Замечания по процедуре проведения аудита в подразделении _____					
Замечания аудитору _____					

Заключение о достаточности ресурсов: достаточно: ДА/НЕТ					
Заключение по аудиту: цели аудита достигнуты: ДА/НЕТ					
Руководитель команды по аудиту _____					
Аудиторы _____					

	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ	ДП 4.3-2023
---	---	--------------------

Приложение Ж

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА АУДИТОРА ПО КАЧЕСТВУ

Фамилия, имя, отчество: _____

Образование: _____

Подразделение предприятия: _____ телефон: _____

Должность: _____

Дата заполнения личной карточки: _____

Дата обновления личной карточки: _____

Обучение, повышение квалификации


Год	Вид обучения	Номер удостоверения

Аттестация в качестве аудитора

Дата	В качестве кого аттестован	Номер протокола аттестационной комиссии	Номер приказа о назначении

Участие во внутренних проверках качества

Дата	Проверяемое подразделение	В качестве кого участвовал
		Внутренний аудитор
		Внутренний аудитор

	<i>Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ</i>	ДП 4.3-2023
---	--	--------------------

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Первый проректор	Давыдов М.В.		
Начальник юридического отдела	Матусевич А.Д.		
Начальник ОМК	Алябьева И.И.		