



Российская международная академия туризма
Образовательное частное учреждение высшего образования

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор РМАТ



И. Н. Трофимов

«/&» сентября 2016 г. №
ТМ

Стандарт Академии
«Внутренние проверки (аудиты)»

Издание 3

1. Область применения

Стандарт «Внутренние проверки (аудиты)» СТА СМК 02.02-16 (далее – Стандарт) устанавливает порядок проведения внутренних проверок системы менеджмента качества (СМК) Образовательного частного учреждения высшего образования «Российская международная академия туризма» (РМАТ), оформления и анализа их результатов, разработки и оценки корректирующих мероприятий.

Настоящий Стандарт распространяется на все структурные подразделения РМАТ.

2. Цели внутренней проверки

2.1. Внутренняя проверка (аудит) СМК проводится в целях:

- дальнейшего совершенствования системы менеджмента качества РМАТ;
- проверки соблюдения лицензионных требований, законодательства Российской Федерации в области образования;
- установления соответствия содержания и качества подготовки обучающихся требованиям ФГОС;
- проверки эффективности корректирующих мер по результатам предыдущего аудита;
- обнаружение и устранение несоответствий, а также их причин;
- подтверждения, что СМК внедрена и поддерживается в рабочем состоянии;
- анализа функционирования СМК со стороны руководства.

2.2. Внутренний аудит способствует совершенствованию СМК.

2.3. В дополнение к периодически планируемыми проверкам осуществляются, при необходимости, внеплановые проверки в случае:

- появления жалоб, претензий, апелляций от потребителей услуг;
- необходимости совершенствования процедур и документов СМК, вызванной либо внутренними, либо внешними причинами;
- подготовки к сертификации СМК.

3. Ответственность и требования к персоналу

3.1. Руководство РМАТ обеспечивает систематическое проведение независимых внутренних проверок и осуществляет анализ их результатов.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

Обнаружение и устранение несоответствий, а также их причин способствуют совершенствованию системы качества и повышению качества образовательных услуг и научно-исследовательских работ.

3.2. Ответственность за техническую организацию проведения внутренних проверок возлагается на должностное лицо, отвечающее за функционирование системы менеджмента качества РМАТ, который:

- разрабатывает годовые программы внутренних проверок;
- определяет сотрудников, способных проводить внутренние проверки;
- организует подготовку экспертов по внутренним проверкам и поддержание их профессионального уровня;
- готовит отчеты по внутренним проверкам;
- определяет документы, процедуры, процессы, подлежащие проверке;
- проводит анализ результатов проверок;
- оценивает эффективность корректирующих мероприятий по результатам проверок.

3.3. Руководитель проверки (экспертной группы), назначаемый на каждую проверку:

- разрабатывает план проверки;
- формирует группу экспертов (специалистов) по проведению проверки;
- анализирует и оценивает деятельность группы проверки с целью обеспечения согласованности и адекватности ее деятельности;
- обеспечивает независимость проверки;
- контролирует ход выполнения корректирующих мероприятий;
- доводит результаты проверки до руководителя проверяемого подразделения;
- представляет отчет по проверке руководству РМАТ.

3.4. Внутренние проверки проводят эксперты по внутренним проверкам (специалисты), способные самостоятельно провести проверку СМК или отдельных ее элементов.

3.4.1. Эксперты по внутренним проверкам должны знать:

- документы системы менеджмента качества РМАТ;
- основные принципы и методы проведения проверок СМК.

3.4.2. Группа по проверке должна состоять не менее чем из 2-х человек.

3.4.3. В группу по проверке входят специалисты, не несущие ответственности за проверяемый объект.

3.4.4. При подборе членов группы учитываются требования к квалификации и знаниям, исходя из объекта, цели и масштаба проверки.

3.5. Руководитель проверки несет ответственность за:

- установление и разъяснение цели проверки;
- формирование плана проверки;

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

- объективность проверки и оценки ее результатов;
- составление отчета по результатам проверки;
- определение и оформление несоответствий;
- проверку корректирующих действий по результатам проверки.

3.6. Руководитель проверяемого структурного подразделения должен:

- информировать персонал о целях проверки;
- определять ответственных сотрудников для сопровождения группы проверки;
- обеспечивать необходимые условия для проведения проверки (рабочее место, доступ к материалам, невмешательство в работу группы);
- определять и осуществлять корректирующие действия по несоответствиям, выявленным в результате проверки.

4. Планирование и проведение внутренних проверок

4.1. Планирование проверок осуществляется в соответствии с важностью проверяемых областей деятельности (элементов системы качества) и результатами ранее проведенных аудитов.

Программу внутренних аудитов разрабатывает должностное лицо, отвечающее за функционирование системы менеджмента качества РМАТ.

4.2. Основой для составления Программы является необходимость проверки всех элементов системы качества. Ежегодные проверки должны быть взаимоувязаны между собой. Каждое структурное подразделение должно проверяться по мере необходимости.

4.3. Программа внутренних аудитов готовится в двух экземплярах: оригинал находится у должностного лица, отвечающего за функционирование системы менеджмента качества РМАТ, копия – в проверяемом структурном подразделении.

По мере реализации в Программе делаются отметки о выполнении.

4.4. План конкретной проверки составляет руководитель проверки в соответствии с формой, приведенной в **Приложении 1**.

4.4.1. План внутреннего аудита конкретного структурного подразделения разрабатывается исходя из необходимости проверки:

- выполнения требований документов системы качества РМАТ;
- выполнения процедур системы качества при осуществлении всех видов деятельности;
- устранения несоответствий и выполнения рекомендаций предыдущей проверки.

4.4.2. План внутреннего аудита утверждается приказом ректора РМАТ.

4.4.3. Участвующие в проверке эксперты (специалисты) используют План проверки для разработки вопросников и других рабочих документов.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

4.4.4. План внутреннего аудита готовится в двух экземплярах (оригинал и копия).

Оригинал Плана внутреннего аудита находится у должностного лица, отвечающего за функционирование системы менеджмента качества РМАТ.

Копия Плана внутреннего аудита направляется руководителю проверяемого структурного подразделения.

4.5. Каждый участник группы по проверке разрабатывает (или корректирует) вопросник по проверке элемента системы, либо процесса.

Вопросники готовятся для того, чтобы иметь логичную схему проведения проверки с необходимым уровнем охвата.

4.6. Руководитель проверки в устной форме уведомляет руководителя проверяемого структурного подразделения о предстоящей проверке и направляет План проверки.

4.7. Перед проверкой руководитель проверки проводит предварительное совещание.

Целью совещания является:

- ознакомление специалистов проверяемого структурного подразделения с назначением и масштабами проверки;
- ознакомление специалистов проверяемого структурного подразделения с методами и процедурами проверки;
- определение времени проведения проверки;
- подтверждения возможности обеспечения необходимых условий проверки.

4.8. Проведение проверки и критерии оценки.

4.8.1. Проверка проводится на основании утвержденного Плана внутреннего аудита и вопросников, подготовленных членами группы по проверке.

4.8.2. Объектами проверки могут стать:

- качество работ на всех этапах деятельности структурного подразделения;
- процессы;
- документация;
- деятельность по управлению качеством.

4.8.3. Проверка проводится путем опроса персонала, экспертизы документации, анализа первичных носителей информации (журналов, претензий, актов и др.) и наблюдения за проведением работ и пр.

Вся информация, указывающая на возможность несоответствия, фиксируется.

4.8.4. Информация, собранная в ходе опроса и наблюдения, проверяется путем сравнения с информацией на ту же тему, полученную из других

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

независимых источников (планы, отчеты, акты, жалобы, информация официального сайта РМАТ и др.).

4.8.5. Эксперты (специалисты) группы проверки фиксируют и анализируют полученные результаты в Протоколе внутреннего аудита структурного подразделения (**Приложение 2**) с целью включения их в отчет по проверке и классификации несоответствий по степени значимости.

Несоответствия согласовываются с руководителем проверяемого подразделения и оформляются на специальном бланке протокола аудита (**Приложение 3**) в двух экземплярах: оригинал прилагается к отчету по проверке, копия после подписания передается в структурное подразделение.

4.9. По завершении проверки и до подготовки отчета руководитель проверки проводит (по мере необходимости) совещание с персоналом проверяемого структурного подразделения с целью разъяснения всех вносимых в отчет результатов проверки.

В зависимости от наличия и значимости обнаруженных несоответствий определяются сроки проведения необходимых корректирующих мероприятий или повторной проверки (в случае необходимости).

4.10. Руководитель проверяемого структурного подразделения подписывает бланк регистрации несоответствий, подтверждая тем самым согласие с ними.

5. Составление и рассылка отчета по внутренней проверке

5.1. Эффективность реализации целей проверки и разработки мероприятий по результатам проверки зависят от тщательности подготовки отчета по проверке, от должного распространения данного документа и контроля за реализацией корректирующих мероприятий.

5.2. Отчеты составляют все члены экспертной группы и передают для обобщения заместителю председателя, который готовит сводный отчет по результатам проверки (**Приложение 4**). В приложении к отчету приводятся все выявленные несоответствия и предлагаются корректирующие действия.

Отчет должен оформляться не позднее, чем через неделю после заключительного совещания.

5.3. Отчет утверждается приказом ректора до его рассылки.

5.4. Копия отчета направляется руководителю проверяемого структурного подразделения.

5.5. Информация о результатах внутренних проверок доводится руководителем проверки до всех заинтересованных подразделений на заседаниях Учебно-методического или Научно-методического советов или других совещаниях.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

6. Анализ результатов внутренней проверки, разработка и проведение корректирующих мероприятий

6.1. Руководитель проверяемого структурного подразделения анализирует результаты проверки и определяет корректирующие мероприятия, необходимые для устранения несоответствий и их причин. Подготовленные руководителем проверяемого структурного подразделения и группой внутренних аудиторов предложения по корректирующим и предупреждающим действиям обобщаются в виде *Плана корректирующих и предупреждающих действий* по итогам внутреннего аудита.

План корректирующих и предупреждающих действий утверждается ректором РМАТ в составе документов приказа по итогам проверки (*Приложении 5*).

Корректирующие действия осуществляются в течение времени, согласованного с руководителем проверки, что отмечается в бланке регистрации несоответствий (*Приложение 3*).

6.2. Планы мероприятий по результатам отдельных проверок являются основой Программы работ по совершенствованию СМК.

7. Контроль за выполнением корректирующих мероприятий

7.1. Контроль за выполнением корректирующих мероприятий по результатам конкретной проверки входит в обязанность руководителя проверки.

7.2. Руководитель проверки осуществляет оценку эффективности корректирующих мероприятий в целом и докладывает о результатах (на советах, оперативных совещаниях и пр.).

7.3. При выполнении корректирующих мероприятий делаются соответствующие отметки в:

- бланках с зарегистрированными несоответствиями (*Приложение 3*);
- в *плане корректирующих и предупреждающих действий* (*Приложение 5*).

Руководитель проверяемого структурного подразделения и руководитель проверки ставят свои подписи в бланках с несоответствиями в подтверждение выполненных корректирующих мероприятий.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

8. Внесение изменений в процедуры по результатам внутренних проверок

Появляющиеся в результате внутренних проверок изменения к процедурам должны своевременно регистрироваться и вноситься в соответствующие документы системы менеджмента качества в соответствии с порядком, изложенным в *СТА СМК 02.01-16 «Управление документацией»*.

9. Хранение документации по внутренним проверкам (аудитам)

9.1. Хранение программы внутренних аудитов, планов внутренних аудитов, планов предупреждающих и корректирующих мероприятий, отчетов по внутренним аудитам осуществляется в соответствующей папке должностным лицом, отвечающим за функционирование системы менеджмента качества РМАТ.

9.2. Документация по внутренним проверкам хранится в течение 3 лет.

10. Срок действия и место размещения *Стандарта*

10.1. Стандарт «Внутренние проверки (аудиты)» пересматривается в связи с изменениями действующего законодательства, принятием (изменением) локальных актов Академии. Плановый пересмотр *Стандарта* производится раз в пять лет.

10.2. Действующий утвержденный оригинал *Стандарта* хранится в Учебно-методическом центре.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

Приложение 1

Форма Плана внутреннего аудита

План проведения внутреннего аудита СМК

наименование подразделения, процесса, вида деятельности

1. Цель аудита _____

2. Время проведения аудита _____

3. Состав группы по внутренним аудитам:
 Руководитель аудита _____ –
 Эксперты: _____

4. Объекты аудита

№ п.п.	Проверяемые виды деятельности, документы, процессы	Проверяемые элементы	Дата проверки	Эксперт	Представитель проверяемого структурного подразделения
1.					
2.					
3.					
4.					

5. Составление Отчета по внутренним аудитам до _____ 200__ г.

6. Адреса рассылки Отчета: _____

Руководитель аудита _____

СОГЛАСОВАНО
 Руководитель проверяемого подразделения

« _____ » _____ 200__ г.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

Приложение 2
Форма Протокола внутреннего аудита

Протокол внутреннего аудита структурного подразделения

наименование подразделения, процесса, вида деятельности

1. Цель аудита _____

2. Время проведения аудита _____

3. Состав группы по внутренним аудитам:
Руководитель аудита _____ –
Эксперты: _____

4. Объекты аудита

№ п.п.	Проверяемые виды деятельности, документы, процессы	Проверяемые элементы	Дата проверки	Эксперт	Представитель проверяемого структурного подразделения
5.					
6.					
7.					
8.					

5. Составление Отчета по внутренним аудитам до _____ 200__г.

6. Адреса рассылки Отчета: _____

Руководитель аудита _____

СОГЛАСОВАНО
Руководитель проверяемого подразделения

« _____ » _____ 200__г.

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

Приложение 3
Форма бланка регистрации несоответствий

Бланк регистрации несоответствий

РЕГИСТРАЦИЯ НЕСООТВЕТСТВИЙ			
Наименование проверяемого подразделения		Отчет №	
		Дата	
№	Область проверки		
Описание несоответствия			
Руководитель проверки		Аудитор	
_____	_____	_____	_____
Ф.И.О.	подпись	Ф.И.О.	подпись
Предлагаемые корректирующие действия:			
Срок выполнения _____	Представитель проверяемого подразделения		
	_____	_____	_____
		Ф.И.О.	подпись
Выполнение корректирующих действий должно быть представлено Руководителю проверки не позднее установленного срока			
Проверка корректирующих действий (оценка «уд.» или «неуд.»)			
Оценка	Дата	Руководитель проверки	_____

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

Приложение 4

*Форма отчета о результатах внутреннего аудита
системы менеджмента качества*

УТВЕРЖДАЮ:
Руководитель экспертной группы
_____ Ф.И.О.
«_____» «_____» 20__ г.

**Отчет № _____ от _____
о результатах внутреннего аудита СМК**

наименование подразделения, процесса, вида деятельности

1. Руководитель подразделения (процесса) _____

2. Дата проведения аудита _____

3. Состав группы по внутреннему аудиту:
Руководитель аудита _____ –
Эксперты: _____

4. База аудита _____

5. Результаты _____

6. Выводы _____

7. Рекомендации _____

Руководитель аудита _____

С отчетом ознакомлен
руководитель проверяемого подразделения

«_____» _____ 200__ г.

Приложения:

1. План внутреннего аудита
2. Листы регистрации несоответствий (на _____ стр.)

Система менеджмента качества Стандарт Академии «Внутренние проверки (аудиты)»	СТА СМК 02.02-16 Издание 3
---	-------------------------------

Приложение 5

Форма плана корректирующих и предупреждающих действий
по итогам внутреннего аудита

План
корректирующих действий по работе с несоответствиями,
выявленными в ходе внутреннего аудита «__»_____г.
(к отчету по внутреннему аудиту)

№	Несоответствия	Корректирующие действия	Мероприятия по устранению несоответствия	Ответственные	Сроки устранения	Отметка о выполнении
1						