

МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА»
РУТ(МИИТ)
Академия водного транспорта**

Система стандартов качества

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

ССК-ДП-03

**Москва
2021**

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение 2
к распоряжению от 24.02.2021
№33-21/АВТ

Система стандартов качества

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

Настоящая процедура разработана согласно требованиям Международного Стандарта ISO 9001:2015 и Конвенции ПДНВ и является частью системы стандартов качества РУТ (МИИТ).

А. ОГЛАВЛЕНИЕ	
В. ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ	4
С. ЛИСТ УЧЕТА ЭКЗЕМПЛЯРОВ	4
Д. ЛИСТ УЧЕТА КОРРЕКТУРЫ	4
1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	5
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	5
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	5
4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	6
5. ПОЛНОМОЧИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	7
7. ОБЪЕМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА.....	7
8. ПЛАНИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА	8
9. ТРЕБОВАНИЯ К АУДИТОРАМ.....	8
10. ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА	9
11. ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА	9
12. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА.....	9
13. ДЕЙСТВИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА.....	10
Приложение А.....	12
Форма графика проведения внутреннего аудита ССК	12
Приложение Б	12
Форма программы проведения внутреннего аудита ССК.....	12
Приложение В.....	13
Форма чек – листа проведения внутреннего аудита ССК.....	13
Приложение Г	13
Форма отчета по результатам внутреннего аудита ССК.....	13
Приложение Д.....	15
Форма плана корректирующих действий	15

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящая процедура устанавливает требования системы стандарта качества (далее - ССК) в Академии водного транспорта Российского университета транспорта (далее - АВТ (РУТ)) и применяется в Российском университете транспорта (далее - РУТ (МИИТ); Университет) при реализации программ подготовки членов экипажей морских судов:

по планированию и проведению внутренних аудитов системы стандартов качества (далее «внутренних аудитов») в АВТ(РУТ);

установления требований персоналу, осуществляющему внутренние аудиты (внутренние аудиторы);

по формированию отчета о результатах внутреннего аудита.

1.2. Процедура распространяется на подразделения АВТ (РУТ).

1.3. Процедура является инструментом для координации деятельности и обеспечения методического единства в подходах и оценках при организации и проведении внутренних аудитов.

1.4. Процедура предназначена для специалистов, осуществляющих руководство и проведение внутренних аудитов в подразделениях АВТ (РУТ).

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ISO 9001:2015. Системы менеджмента качества. Требования;

ISO 9000:2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

Международная Конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 г с поправками (Конвенция ПДНВ);

Руководство по качеству ССК-ДП-01;

ГОСТ Р ИСО 19011-2012 «Руководящие указания по аудиту системы стандарта качества»;

Процедура Анализ системы стандартов качества со стороны руководства ССК-ДП-02;

Процедура Корректирующие и предупреждающие действия СМК-ДП-05.04

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей процедуре применяются термины по ISO 9000 и ГОСТ Р ИСО 19011-2012, а также следующие термины с соответствующими определениями:

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

аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

выводы (наблюдения) аудита – результат оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита;

группа по аудиту – один или несколько аудиторов, проводящих аудит;

критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований; критерии аудита используются в виде базы для сравнения, по которой определяют соответствие и могут включать применяемые политику, стандарты, требования контрактов;

компетентность – проявленные личные качества и выраженная способность применять свои знания и навыки;

корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

контрольный аудит – аудит, проведенный по проверке выполнения корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных на предыдущих аудитах;

соответствие – выполнение требования;

несоответствие – наблюдаемая ситуация, когда объективное доказательство показывает невыполнение установленного требования;

несоответствующая услуга – услуга, которая не соответствует установленным правилам и нормам;

значительное несоответствие – несоответствие системе качества, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований к продукции;

малозначительное несоответствие – отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы менеджмента качества или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя и/или обязательных требований к продукции, или к снижению результативности функционирования элемента (совокупности элементов) системы менеджмента качества;

наблюдение - констатация факта, сделанная в ходе проверки и основанная на объективном доказательстве;

наблюдения аудита (проверки) – результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки). Примечание: наблюдения аудита (проверки) могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита (проверки) или на возможности улучшения;

область аудита – содержание и границы аудита. примечание; область аудита – это документы (нормативные), регламентирующие требования к деятельности (объекту аудита); область внутреннего аудита отвечает на вопрос на соответствие чему, какому требованию должен проводиться аудит;

объект аудита – проверяемые элементы / разделы нормативного документа;

объективное свидетельство – данные, подтверждающие наличие или истинность чего-либо;

объект – то, что может быть индивидуально описано и рассмотрено;

проверяемая организация – организация, подвергающаяся аудиту;

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

продукция – результат процесса;

процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы и выходы;

свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены;

система стандарта качества – система стандарта для руководства и управления организацией применительно к качеству;

срочные действия – действия, предпринятые для предотвращения влияния проблемы до тех пор, пока не будут реализованы окончательные корректирующие действия;

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

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей процедуре применяются следующие обозначения и сокращения:

РК – руководство по качеству;

ССК – система стандарта качества;

МК ПДНВ — Международная Конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несения вахты 1978 года с поправками

5. ПОЛНОМОЧИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. Требования данной Процедуры являются обязательными для руководителей структурных подразделений участвующих и реализующих подготовку членов экипажей морских судов.

5.2. Организацию внутренних аудитов АВТ (ПУТ) осуществляет лицо уполномоченное руководством по качеству. Он отвечает за:

- планирование внутренних проверок;
- подготовку и проведение проверок;
- ведение отчетности по проверкам;
- контроль устранения выявленных несоответствий.

5.3. Подготовку подразделений АВТ (ПУТ) к внутреннему аудиту и устранение выявленных при этом несоответствий обеспечивают руководители подразделений. Они несут ответственность за:

- создание условий аудитору (аудиторам) для выполнения проверки;
- устранение выявленных несоответствий.

6. ЦЕЛИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Внутренние аудиты проводятся с целью:

проверки документации ССК (Руководство по качеству, документально оформленные процедуры, положения и инструкции) на соответствие требованиям ISO 9001:2015 и Конвенции ПДНВ;

оценки соответствия деятельности подразделений требованиям Руководства по качеству, документально оформленным процедурам, положениям и инструкциям;

определения результативности работы ССК в подготовке обучающихся;

определения результативности работы ССК в подготовке членов экипажей морских судов в соответствии с требованиями Конвенции ПДНВ;

проверки выполнения и результативности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов;

определения возможности и путей совершенствования ССК и процессов ССК с целью улучшения деятельности АВТ(ПУТ).

7. ОБЪЕМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

7.1. Внутренний аудит проводится на соответствие требованиям ИСО 9001, Конвенции ПДНВ, а также требованиям СМК университета, включая стандарты качества подготовки членов экипажей судов (по применению).

7.2. Объем внутреннего аудита охватывает все процессы, связанные с оказанием услуг, а также все элементы ССК.

7.3. Объем внутреннего аудита учитывает результаты предыдущих аудитов и проверку результативного выполнения корректирующих действий, предпринятых по результатам предыдущих аудитов, действий по рискам и реализации возможностей.

7.4. Процесс проведения внутренних аудитов состоит из:

проверки на адекватность документации ССК установленным требованиям;

проверки соблюдения установленных документацией требований при выполнении процессов;

проверки выполнения корректирующих действий, разработанных по результатам предыдущих аудитов;

проверки результативности выполненных действий по рискам и реализации возможностей.

8. ПЛАНИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

8.1. Внутренние аудиты планируются таким образом, чтобы охватить всю деятельность по реализации программ подготовки членов экипажей морских судов и процессов включенных в ССК.

8.2. Внутренние аудиты проводятся не менее 1 раза в год.

8.3. При планировании внутреннего аудита внимание уделяется: претензиям, полученным ранее к проверяемому подразделению; результатам предыдущих внутренних и внешних аудитов; характеру осуществляемой деятельности подразделения.

8.4. Планирование внутреннего аудита производится директором АВТ (РУТ), который также утверждает распоряжение о проведении внутреннего аудита.

8.5. Специалист с назначенными обязанностями по качеству составляют график проведения внутреннего аудита ССК и программу проведения внутреннего аудита ССК.

8.6. График и программа оформляются: как приложения к приказу (распоряжению) о проведении внутреннего аудита; по формам, приведенным в Приложениях А и Б к настоящей процедуре.

8.7. График проведения внутреннего аудита включает: номер недели; проверяемое подразделение; место расположения подразделения (адрес, телефон); ответственного за организацию проведения аудита; отметку о проведении аудита.

8.8. Программа внутреннего аудита включает: проверяемое(ые) подразделение(я); цели аудита; дата (период) проведения аудита; объекты аудита (проверяемые элементы / разделы нормативного документа); список членов группы аудита (аудиторы); лицо, назначаемое главным аудитором; лицо, ответственное за проверяемое подразделение; подписи главного аудитора и группы аудиторов.

8.9. План и программа утверждаются директором АВТ (РУТ) и вместе с распоряжением о проведении внутреннего аудита доводятся до руководителей проверяемых подразделений.

8.10. График проведения внутреннего аудита может корректироваться по мере появления информации о несоответствиях и невозможности проведения внутреннего аудита в установленные сроки.

9. ТРЕБОВАНИЯ К АУДИТОРАМ

9.1. К внутренним аудитам привлекаются лица из состава персонала АВТ(РУТ), прошедшие специальную подготовку.

9.2. При формировании группы аудиторов для конкретной проверки не допускается привлечение к внутренним аудитам персонала, несущего прямую ответственность за действие проверяемого подразделения.

9.3. Проверки проводятся аудиторами из числа сотрудников РУТ (МИИТ).

9.4. К внутренним аудитам могут также привлекаться внешние аудиторы из сторонних организаций, имеющих опыт работы в области ССК и высшее образование, прошедших специальную подготовку и имеющих соответствующие сертификаты.

10. ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

10.1. В зависимости от объема внутреннего аудита и вида деятельности в аудиторскую группу может входить один или несколько человек.

10.2. Назначение главного аудитора и членов аудиторской группы для проведения внутреннего аудита производится руководством посредством издания распоряжения и утверждения программы проведения внутреннего аудита.

10.3. Если в состав аудиторской группы входят несколько человек, то главный аудитор определяет каждому ее члену конкретный участок для проверки, что отражает в графике проведения внутреннего аудита.

10.4. В целях наиболее полного охвата всех вопросов, подлежащих выяснению при проверке и для облегчения проведения внутреннего аудита, аудиторами используются проверочные листы – перечни вопросов для проверки подразделения (далее – чек-листы).

10.5. Чек-листы для каждого вида деятельности (процесса) готовятся аудитором заранее. Они включают в себя перечень требований нормативного документа, Руководств по качеству СМК и ССК, требований процедур, положений и инструкций, подлежащих применению.

10.6. Форма чек-листа по внутреннему аудиту приведена в Приложении В к настоящей процедуре.

11. ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

11.1. Проведение внутреннего аудита начинается со вступительного совещания аудиторов с персоналом проверяемого подразделения.

11.2. На этом совещании производится обзор задач и методов проверки, и уточняются детали намеченной программы проверки, определяются конкретные места и порядок проверки.

11.3. В процессе проверки производится сбор объективных доказательств посредством опроса персонала, изучения документов и проведения наблюдений. При этом в обязательном порядке производится проверка методов контроля качества исполнения работ персоналом подразделения.

11.4. Все данные, полученные при проверке, оформляются документально. Необходимые отметки делаются в чек-листе.

11.5. Обнаруженные несоответствия оформляются документально и анализируются. При анализе и описании несоответствий (наблюдений) необходимо делать ссылки на соответствующую нормативную документацию (Руководство по качеству, Конвенция ПДНВ, процедуры, положения, инструкции и т.д.).

11.6. По завершению проверки выявленные несоответствия обсуждаются между аудиторской группой и проверяемым персоналом.

11.8. Завершается проверка проведением заключительного совещания аудиторов, руководителей проверяемого подразделения и персонала подразделения, привлекаемого к проверке. На этом совещании проверяемые знакомятся с результатами проверки, уточняются неясные детали, выясняются мнения сторон по выявленным несоответствиям, главным аудитором даются рекомендации по дальнейшему улучшению работы в рамках ССК.

12. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

12.1. Результаты внутреннего аудита оформляются в виде отчета по форме, приведенной в Приложении Г к настоящей процедуре.

12.2. Отчет по результатам внутреннего аудита включает:
наименование проверяемого подразделения;

срок и дату проведения аудита;
номер отчета и дату регистрации;
главного аудитора и состав аудиторской группы;
ответственного за проверяемое(ые) подразделение(я);
цели аудита;
объекты аудита;
описание выявленных несоответствий с указанием раздела нормативного документа;
выводы;
рекомендации.

12.3. В результирующей части отчета о внутреннем аудите необходимо отразить следующие вопросы:

были ли соблюдены сроки проведения внутреннего аудита;
был ли выполнен запланированный объем внутреннего аудита;
был ли подготовлен проверяемый персонал к проверке;
количество выявленных несоответствий;
имеются ли разногласия между аудиторской группой и проверяемым подразделением.

12.4. Отчет о внутреннем аудите подписывается членами аудиторской группы, представителем проверяемого подразделения.

12.5. Если руководитель проверяемого подразделения не согласен с результатами внутреннего аудита, он может их обжаловать обращением на имя представителя руководства по качеству.

12.6. Для обеспечения возможности и единообразия последующего анализа несоответствий в отчетах должна быть ссылка на соответствующий пункт ISO 9001:2015, Конвенции ПДНВ или на соответствующий пункт Руководства по качеству ССК.

12.7. Отчеты по результатам внутренних аудитов направляются для ознакомления:

руководителю проверяемого структурного подразделения;
главному аудитору.

12.8. Регистрация отчетов о внутреннем аудите проводится в журнале регистрации отчетов о внутренних аудитах по форме, приведенной в приложении Д к настоящей процедуре, который включает:

номер отчета о проверке/дату регистрации;
дату проверки;
ФИО главного аудитора;
ФИО аудитора;
наименование проверяемого подразделения;
количество несоответствий;
наличие плана корректирующих действий.

12.9. Оригинальный номер отчета о внутреннем аудите состоит из его порядкового номера в журнале регистрации и даты регистрации.

13. ДЕЙСТВИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

13.1. После получения отчета по результатам внутреннего аудита проверяемое подразделение анализирует причины выявленных несоответствий и проблем в области качества.

13.2. Проверяемое подразделение в течение двух недель подготавливает план корректирующих действий по всем выявленным несоответствиям. Внутренние аудиторы, при необходимости, оказывают помощь в определении причин несоответствий и разработке корректирующих действий.

13.3. План корректирующих действий оформляется по форме, приведенной в приложении Е, который включает:

- номер и дату отчета о внутреннем аудите;
- ФИО аудитора;
- ФИО руководителя проверяемого подразделения;
- описание несоответствия с указанием раздела нормативного документа;
- причину несоответствия;
- корректирующее действие, коррекцию;
- исполнителя;
- срок исполнения;
- подтверждение устранения несоответствия/причины несоответствия;
- подпись аудитора;
- подпись главного аудитора;
- подпись руководителя проверяемого подразделения.

13.4. Корректирующие действия/коррекции должны быть достаточно эффективными для обеспечения устранения несоответствий и причин, их вызывающих.

13.5. Главный аудитор совместно с руководителем проверяемого подразделения определяет предполагаемые сроки устранения несоответствий, анализирует план корректирующих действий на адекватность выявленным несоответствиям и согласовывает его.

13.6. Утвержденный и датированный (с указанием номера отчета по аудиту и даты проведения аудита) план корректирующих действий направляется в адрес главного аудитора.

13.7. Отметка о наличии плана корректирующих действий производится в журнале регистрации отчетов о внутреннем аудите и планов корректирующих действий (приложение Д к настоящей процедуре).

13.8. Руководство подразделения, ответственное за проверяемые области деятельности, должно обеспечить выполнение действий по устранению обнаруженных несоответствий и вызвавших их причин.

13.9. Устранение несоответствий удостоверяется специально аудиторами, ответственными за проверяемое подразделение, с отметкой в соответствующих планах корректирующих действий. Отметка о выполнении должна содержать дату устранения несоответствия или реквизиты документа, подтверждающего устранение несоответствия.

13.10. По окончании внутреннего аудита подразделений АВТ(РУТ) главный аудитор составляет комплексный отчет о проверке, используемый далее в качестве входных данных для оформления отчета об анализе ССК со стороны руководства (процедура «Анализ ССК со стороны руководства»).

13.11. Отчет о проверке включает следующие вопросы:

- наименование проверяемых подразделений/процессов университета;
- состав аудиторской группы и главного аудитора;
- сроки проведения внутреннего аудита;
- общее количество выявленных несоответствий;
- анализ результативности корректирующих действий, выполненных по результатам предыдущих аудитов;
- удовлетворительно ли состояние работ в подразделениях по поддержанию системы качества.

Приложения:

- Приложение А: Форма графика проведения внутреннего аудита ССК;
- Приложение Б: Форма программы проведения внутреннего аудита ССК;
- Приложение В: Форма чек-листа проведения внутреннего аудита ССК;
- Приложение Г: Форма отчета по результатам внутреннего аудита ССК;
- Приложение Д: Форма плана корректирующих действий

Приложение А

Форма графика проведения внутреннего аудита ССК
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА»
 Академия водного транспорта
График проведения внутреннего аудита системы стандартов качества

№ недели	Проверяемое подразделение	Ответственный за проверяемое подразделение	Аудитор(ы)	Отметка о проведении аудита

Приложение Б

Форма программы проведения внутреннего аудита ССК
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА РУТ(МИИТ)
 Академия водного транспорта
Программа проведения внутреннего аудита системы стандарта качества

Проверяемое(ые) подразделение(я)			
Цели аудита:			
Дата(период) проведения аудита			
Объекты аудита (проверяемые элементы нормативного документа)			
Главный аудитор			
Аудиторы			
С настоящей программой ознакомлены:			
Главный аудитор:	_____	(_____)	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
Аудиторы:	_____	(_____)	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
	_____	(_____)	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Приложение В

Форма чек – листа проведения внутреннего аудита ССК

«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА» РУТ(МИИТ) АКАДЕМИЯ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА Чек-лист проведения внутреннего аудита системы стандарта качества
--

Проверяемое подразделение _____

№ п/п	Пункт ISO 9001:2015/Конвенция ПДНВ	Проверяемые процессы (деятельность) подразделений	Наличие/отсутствие

Приложение Г

Форма отчета по результатам внутреннего аудита ССК

«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА» РУТ(МИИТ) АВТ (РУТ) Отчет по результатам внутреннего аудита ССК	_____ Лист/листов	№ _____ _____ Дата регистрации
	_____ Срок проведения	_____ Дата проведения

Проверяемое(ые) подразделение(я) _____ _____ _____ Ответственный за проверяемое(ые) подразделение(я) _____ _____ (ФИО, подпись)	Цели аудита _____ _____ _____ Объекты аудита _____ _____ _____ _____	Проверяющее подразделение: _____ Главное подразделение: _____ (ФИО, подпись) Аудиторы: _____ (ФИО, подпись) _____ (ФИО, подпись)
--	--	---

Выявленные несоответствия

Пункт ИСО 9001-2015/ Конвенции ПДНВ	Описание выявленного несоответствия

Результаты внутреннего аудита ССК	
Проверка проведена в запланированные сроки (да/нет):	
Проверка выполнена в полном объеме (да/нет):	
Проверяемый подготовлен к проверке:	
Система качества поддерживается и работает эффективно (да/нет):	
Разногласия между аудиторской группой и проверяемым подразделением отсутствуют (да/нет):	
Количество выявленных несоответствий:	
Выводы:	
Рекомендации:	

Приложение Д
Форма плана корректирующих действий

План корректирующих действий		
Номер и дата отчета об аудите № _____	Аудитор	_____
		Ф.И.О.
Проверяемое подразделение _____	Руководитель проверяемого подразделения	_____
		Ф.И.О.

Пункт ISO9001 /ПДНВ	Описание несоответствия	Причина несоответствия	Корректирующее действие/ коррекция	Исполнитель	Срок исполнения	Подтверждение устранения несоответствия/причины несоответствия (дата устранения, реквизиты документа и т.д., подпись аудитора)
Руководитель проверяемого подразделения		_____	_____	_____	_____	(Ф.И.О.)
Аудитор		_____	_____	_____	_____	(Ф.И.О.)
Главный аудитор		_____	_____	_____	_____	(Ф.И.О.)