



Система менеджмента качества

Отчет по результатам внутреннего аудита
общеуниверситетских подразделений
2015-2016 учебный год

с. 1 из 16

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Комсомольский-на-Амуре государственный
технический университет»

Отдел менеджмента качества

О Т Ч Ё Т
по результатам внутреннего аудита
общеуниверситетских подразделений
2015-2016 учебный год



Система менеджмента качества

Отчет по результатам внутреннего аудита
общеуниверситетских подразделений
2015-2016 учебный год

с. 2 из 16

Содержание

1 Общие положения.....	3
2 Цели аудита.....	3
3 Методика проведения внутреннего аудита.....	3
4 Анализ результатов внутреннего аудита	4
5 Результаты внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений.....	5
6 Представление отчета о корректирующих мероприятиях.....	11
7 Рекомендации по улучшению деятельности	12
8 Термины, определения и сокращения.....	12
Приложение А Результаты внутреннего аудита март-апрель 2015-2016 гг.....	14
Приложение Б Наименование разделов ГОСТ ISO 9001-2011	15



1 Общие положения

1.1 Основными объектами аудита являются:

- состояние процессов;
- функционирование системы менеджмента качества.

При внутреннем аудите определяется степень выполнения требований, предъявляемых к соответствующей деятельности.

1.2 Внутренний аудит осуществляется в соответствии с утвержденной программой аудита и требованиями ГОСТ ISO 9001-2011.

1.3 Анализ результатов представлен в виде отчета.

2 Цели аудита

Аудит осуществляется с целью:

- оценки результативности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения достижения целей, определенных в области качества;
- определения возможностей и путей улучшения СМК;
- определения несоответствий в СМК или отдельных ее процессах в сравнении с требованиями, установленными документацией СМК;
- проверки результативности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов.

3 Методика проведения внутреннего аудита

3.1 Для организации и проведения внутренних проверок были задействованы аудиторские группы из работников университета (18 сотрудников), прошедших обучение и имеющих сертификаты внутренних аудиторов систем менеджмента качества.


3.2 При проверке системы менеджмента качества проверяется документация, фактическое выполнение требований, изложенных в документации и направления деятельности.

Основные направления деятельности, по которым проводилась проверка общеуниверситетских подразделений:

- планирование;
- требования к документации;
- ответственность руководства и постоянное улучшение;
- связь с обществом;
- управление несоответствиями.

Проверка документации СМК проводится по следующим направлениям:

- документация проверяется на соответствие требованиям, изложенным в Руководстве по качеству, политике в области качества, стратегии развития,

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений 2015-2016 учебный год	с. 4 из 16
---	--	------------

целям и задачам в области качества (для документов нижнего уровня – требованиям вышестоящих документов);

– проверяются процедуры по управлению документацией (ДП 4.2.3/4.2.4 Управление документацией и записями): утверждение, выпуск, ведение, изменения, изъятие и хранение устаревшей документации;

– проверяется качество самой документации: доступность и правильность формулировок требований, четкость изложения, наличие полного комплекта;

– наличие документации на рабочих местах.

3.3 Объектом аудита являются общеуниверситетских подразделений.

3.4 Результатом проведенной проверки является отчет о выявленных несоответствиях, который составляется руководителем аудиторской группы согласно ДП 8.2.2 «Внутренний аудит».

4 Анализ результатов внутреннего аудита

4.1 Внутренней проверкой были охвачены 14 общеуниверситетских подразделений, согласно Программе внутренних проверок на 2015-2016 учебный год, утвержденной приказом № 568-О от 22.09.2015 «О проведении внутреннего аудита СМК».


Количество проверок, запланированных и проведенных согласно утвержденным программам (на учебный год) по учебным годам, а также среднегодовое значение количества несоответствий, представлено в таблице 1. Анализ значений среднегодового количества несоответствий показывает, что количество несоответствий общеуниверситетских подразделений в текущем учебном году значительно снизилось.

Таблица 1- Несоответствия, выявленные при проверке

Учебный год	Количество проверок		Количество несоответствий (общее)	Среднегодовое количество несоответствий
	плановое	фактическое		
2011/2012	12	12	18	1,5
2013/2014	33	21	142	6,8
2014/2015	18	13	76	5,8
2015/2016	14	11	38	3,5

Результаты внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений (в баллах и процентах от максимально возможного), представлены в приложении А.

Общеуниверситетские подразделения, прошедшие в 2015-2016 учебном году внутренние проверки без замечаний: МИЦ, библиотека, отдел кадров.

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений 2015-2016 учебный год	с. 5 из 16
---	--	------------

В таблице 2 представлены подразделения, в которых не проведены запланированные внутренние проверки. Причины указаны на основании докладных записок, представленных аудиторскими группами.

Таблица 2 – Подразделения, в которых не были проведены внутренние аудиты

Подразделение	Причина	Дата
УДПиФКС, ауд. 122/1	В связи с ликвидацией данного структурного подразделения согласно приказу № 750 – О от 30.12.2015	ДЗ от 07.04.2016 Аудиторская группа: Кравченко Е.Г., Киба Д.А.
ООВР, ауд. 235/1	В связи с тем, что начальник ООВР находится в декретном отпуске	ДЗ от 25.04.2016 Аудиторская группа: Землянская Е.Н., Мальшева Н.В.
УМУ, ауд. 226/1	Данное структурное подразделение находится на стадии реорганизации (положение о подразделении и должностные инструкции сотрудников не актуализированы)	ДЗ от 26.04.2016 Аудиторская группа: Петрова А.Н., Костюшова Н.П.

Аудит учебных подразделений университета показал, что в некоторых подразделениях КНАГТУ требования стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 выполняются не в полном объеме.

5 Результаты внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений

5.1 Согласно программе внутренних проверок на 2015-2016 учебный год, утвержденной приказом № 568-О от 22.09.2015 «О проведении внутреннего аудита» в период март-апрель 2016 год было запланировано провести аудит в 14 общеуниверситетских подразделениях университета. Проверка готовности подразделения определялась в процентном соотношении.

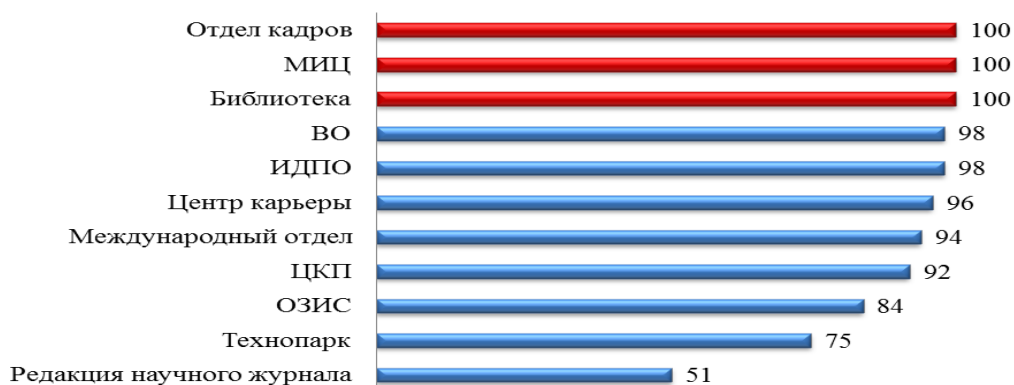


Рисунок 5.1 – Проверка готовности общеуниверситетских подразделений 2015-2016 гг.

В сравнении с прошлой проверкой ситуация в подразделениях значительно улучшилась (рисунок 5.2).

Следует отметить 100 % готовность к проведению внутреннего аудита в МИЦ, библиотеке и отделе кадров. В ходе проведения аудита можно отметить доброжелательную обстановку и высокий уровень готовности подразделений к внутреннему аудиту.

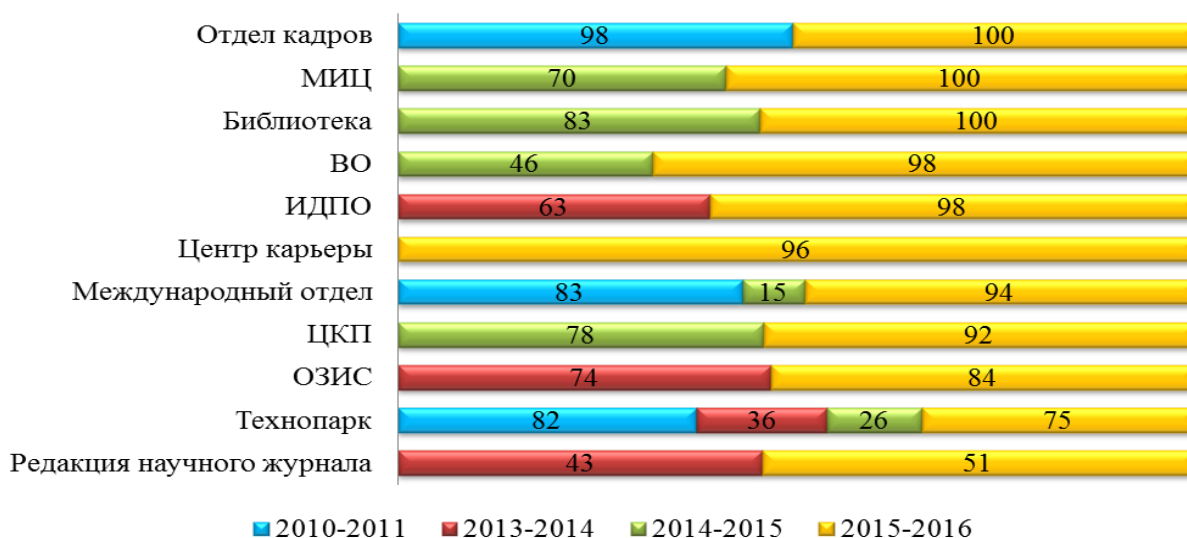


Рисунок 5.2 – Сравнительный по годовому анализу готовности к аудиту, в %

5.2 Количество несоответствий (38), выявленных внутренними проверками в общеуниверситетских подразделениях, представлено на рисунке 5.3.

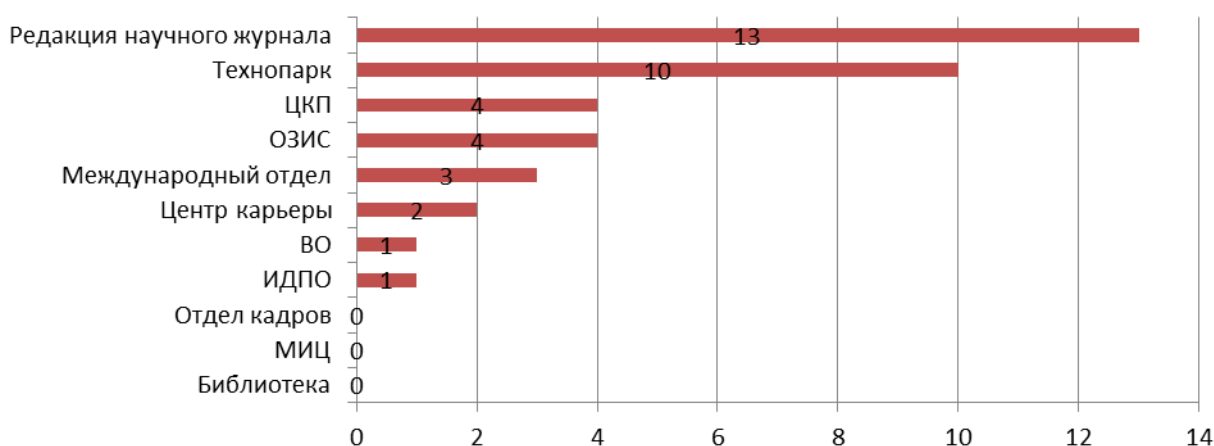



Рисунок 5.3-Количество несоответствий

По количеству несоответствий лидируют подразделения: редакция научного журнала (13) и технопарк (10).

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений 2015-2016 учебный год	с. 7 из 16
---	--	------------

5.3 Результаты проверок по направлениям деятельности ОУП представлены на рисунках 5.4 – 5.9. Максимально возможное количество баллов (51) по областям проверки:

- планирование – 21 балл;
- требования к документации – 15 баллов;
- ответственность руководства и постоянное улучшение – 6 баллов;
- связь с обществом – 6 баллов;
- управление несоответствиями – 3 балла.

В разделе «Планирование» проверялось:

- установлены годовые цели. Цели актуальны, имеют измеримые характеристики и критерии оценки, конкретизированы во времени;
- наличие планов-отчетов в подразделении. Планы согласованы между собой (годовые, индивидуальные и т.п.). Планы охватывают все направления деятельности подразделения;
- планы-отчеты соответствуют установленным целям и показателям деятельности подразделения, указанным в ПП и регламенте процесса;
- плановые значения установлены на основе динамики показателей за прошлые года. Планирование осуществляется с учетом результатов аудитов и социологических исследований, ведутся соответствующие записи;
- планы за предыдущий период реализованы. Разработаны и внедряются методы по достижению целей и задач, не реализованных в отчетном периоде. Проставлены отметки о выполнении, содержащие подтверждающие факты;
- определяются требуемые ресурсы для обеспечения деятельности. Планируются и выполняются действия, ориентированные на обеспечение деятельности необходимыми ресурсами;
- планируется и осуществляется обучение и повышение квалификации всех сотрудников. Направления повышения квалификации соответствует целям развития подразделения и университета.

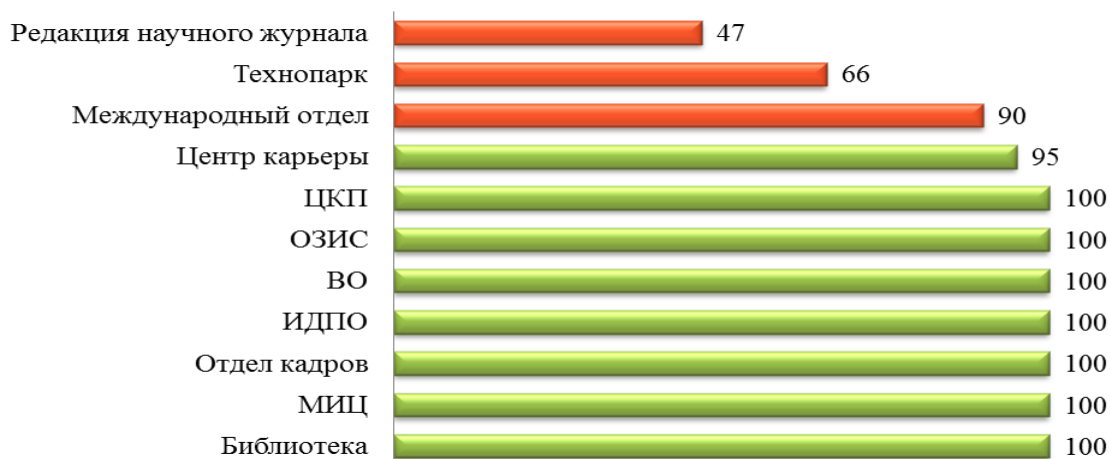


Рисунок 5.4 – Планирование подразделений, %



В разделе «Требование к документации» проверялось:

- соответствие номенклатуры дел подразделения установленному перечню, соответствие содержания документации в папках (делах);
- наличие на рабочем месте актуализированного ПП. ПП согласовано с должностными инструкциями. Все сотрудники ознакомлены;
- внесены изменения в ДИ:
 - лиц, допущенных к обработке персональных данных;
 - по охране труда;
 - лиц, ответственных за документооборот.

Все сотрудники ознакомлены;

- наличие документации по СМК в подразделении (если есть бумажные варианты). Ведется журнал ознакомления сотрудников;
- наличие в подразделениях перечня записей и документов (папка с бланками). Документы, содержащие записи подписаны и датированы, исключена порча и утеря записей.

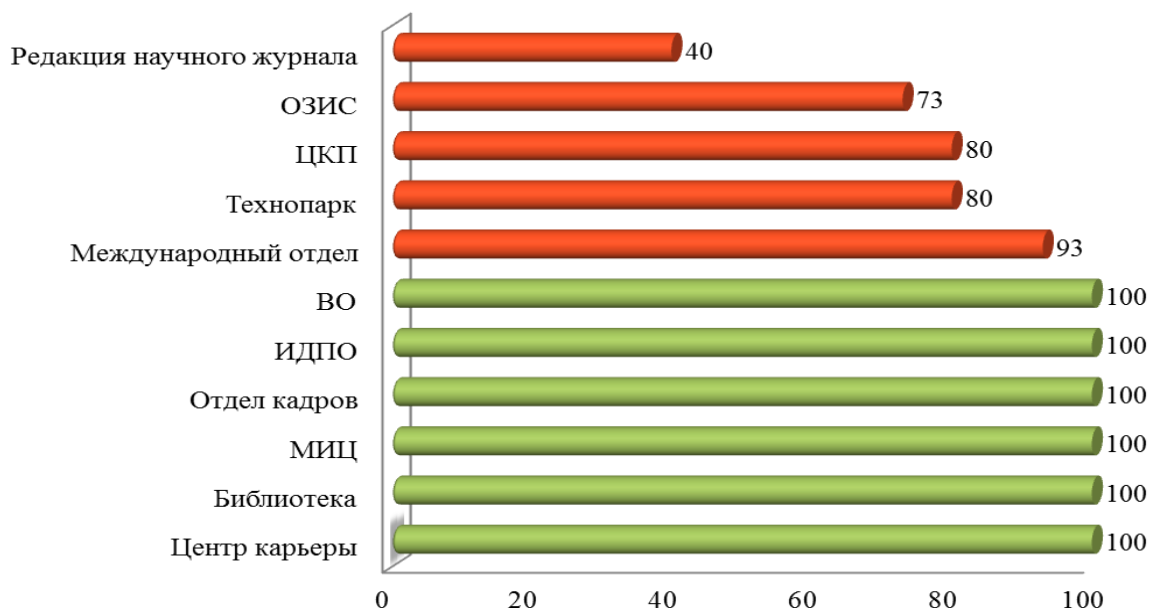


Рисунок 5.5 – Требование к документации

В разделе «Ответственность руководства и постоянное улучшение» проверялось:

- проведен анализ достигнутых целей за прошлые года (3 года);
- сотрудники подразделения ознакомлены с политикой в области качества университета, о чем имеются соответствующие записи. На основе политики в области качества университета разработана политика подразделения. Политика согласована с целевыми показателями и критериями подразделения и утверждена руководителем подразделения.

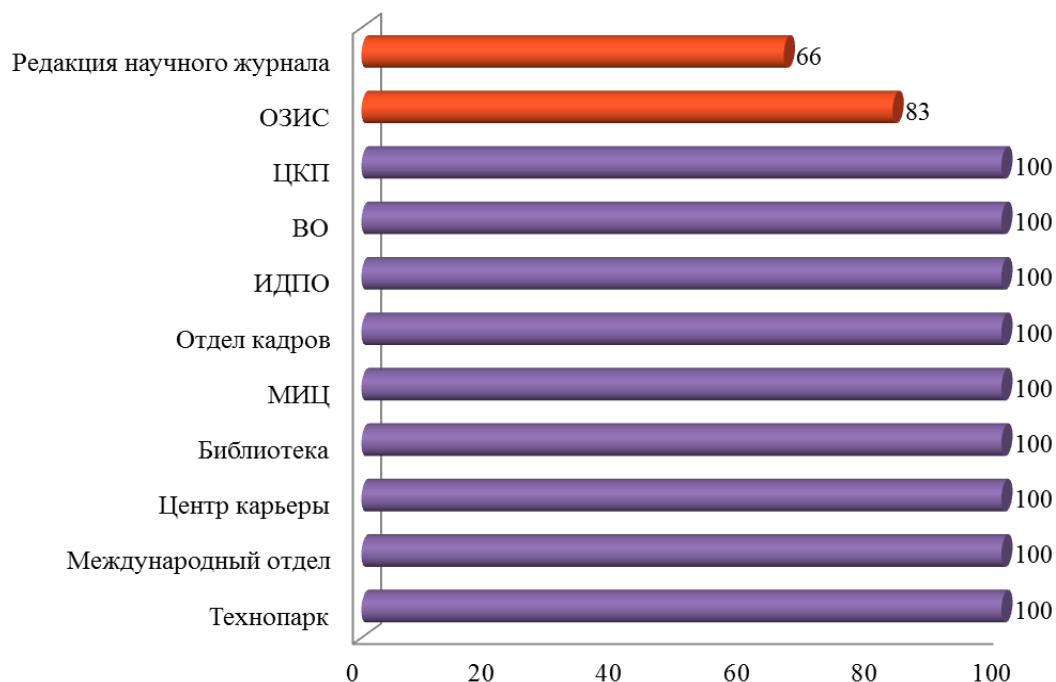


Рисунок 5.6 – Ответственность руководства и постоянное улучшение
В разделе «Связь с обществом» проверялось:

- на сайте университета представлена полная и объективная информация о подразделениях. Представлены внутренние нормативные документы, регламентирующие соответствующие виды деятельности. Информация регулярно актуализируется;
- наличие информации о связях с внешними организациями (публикации в СМИ, отзывы работодателей и выпускников и т.д.).

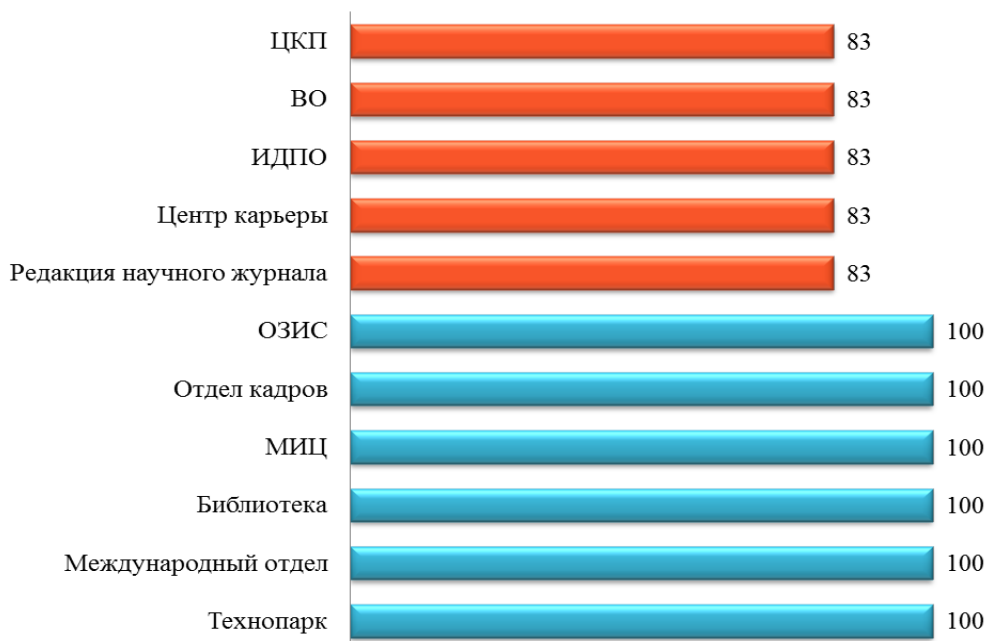


Рисунок 5.7 – Связь с обществом



В разделе «Управление несоответствиями» проверялось:
– несоответствия, выявленные по результатам внутреннего и внешнего аудитов исправлены, корректирующие и предупреждающие действия выполнены в полной мере.

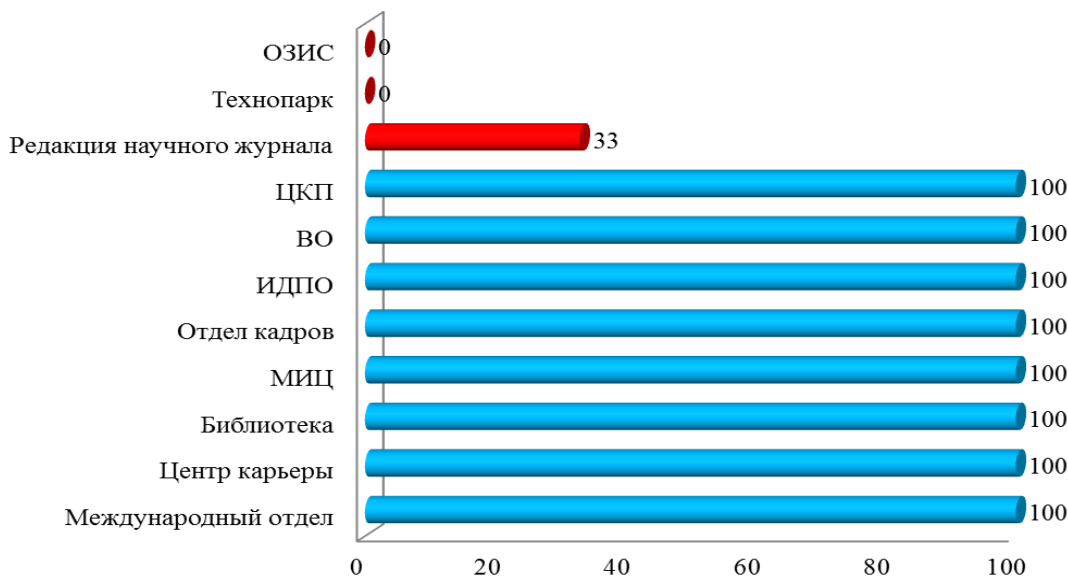


Рисунок 5.8 - Управление несоответствиями

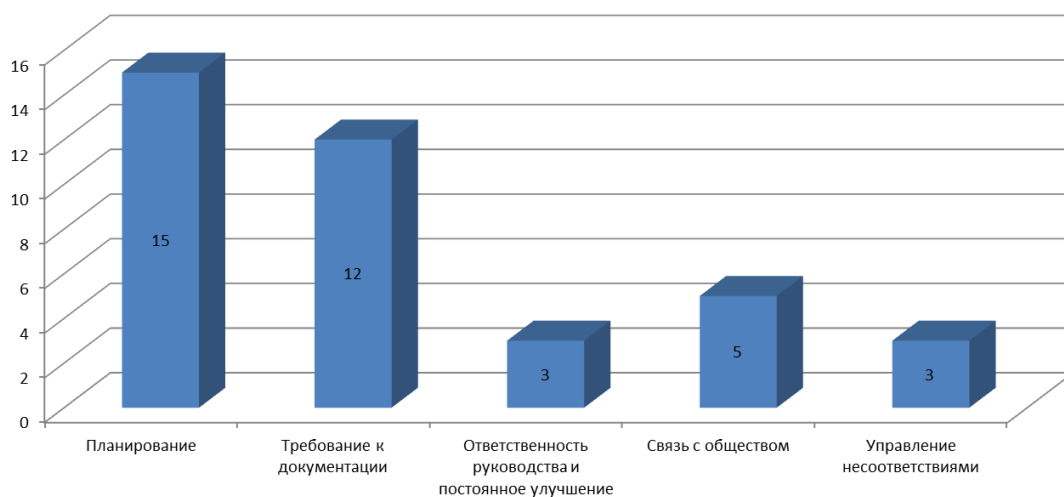


Рисунок 5.9 – Количество несоответствий по направлениям деятельности

По результатам внутреннего аудита наибольшее количество несоответствий в области проверки СМК: планирование (непосредственно годовые планы-отчеты по различным направлениям деятельности) и требование к документации (ПП, ДИ).

Стоит отметить наличие неактуальной информации на внутреннем сайте университета о подразделениях КнАГТУ : редакция научного журнала, ЦК, ИДПО, ЦКП, ВО.

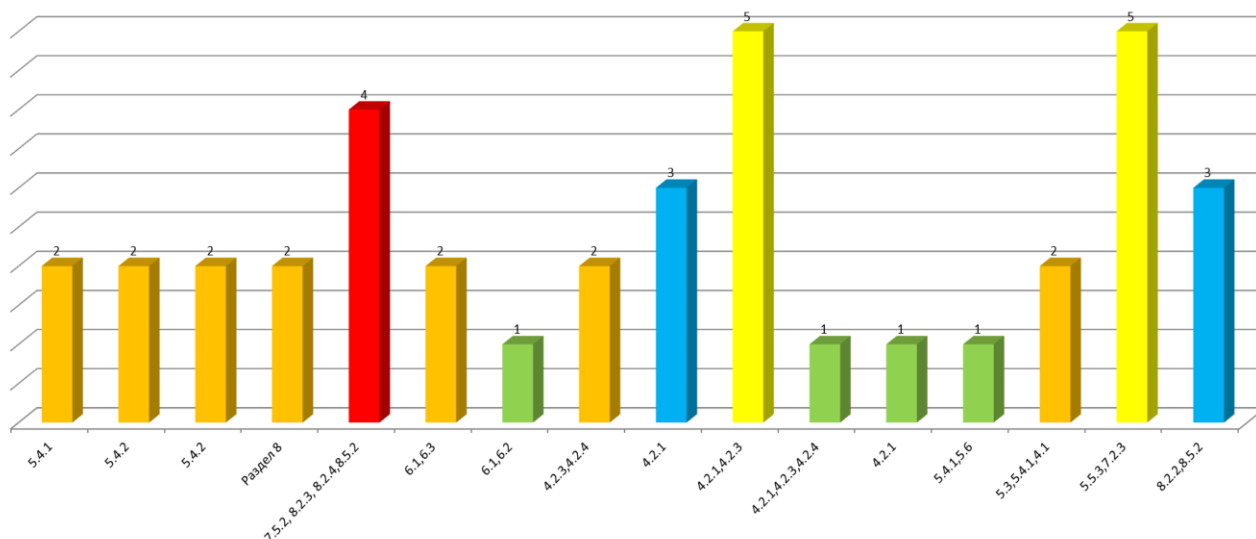


Рисунок 5.10 – Несоответствия по пунктам стандарта

Типичные замечания, выявленные в ходе проведения внутреннего аудита:


- на внутреннем сайте университета представлена неполная или неактуальная информация о подразделении;
- не внесены изменения или не актуализирована должностная инструкция;
- не вполне определены направления деятельности, подлежащие отражению в документации при планировании деятельности подразделения, отсутствие отметок о выполнении;
- ПП не актуализировано;
- отсутствие записей о выполненных корректирующих действиях или выполнены не в полном объеме.

6 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях

По результатам внутреннего аудита (в соответствии с ДП 8.2.2 «Внутренний аудит»), подразделения, в которых были выявлены несоответствия, предоставляют в ОМК отчет о выполнении корректирующих действий согласно срокам, указанным в плане-отчете внутреннего аудита. Данные о предоставлении отчета на 01.06.2016 год представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Данные о предоставлении отчета о корректирующих мероприятиях

Подразделение	Срок предоставления отчета о корректирующих действиях согласно плану-отчету внутреннего аудита	Фактический срок предоставления отчета о корректирующих действиях согласно плану-отчету внутреннего аудита
Библиотека	Несоответствий не выявлено	Несоответствий не выявлено
МИЦ	Несоответствий не выявлено	Несоответствий не выявлено
Отдел кадров	Несоответствий не выявлено	Несоответствий не выявлено

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений 2015-2016 учебный год	с. 12 из 16
Подразделение	Срок предоставления отчета о корректирующих действиях согласно плану-отчету внутреннего аудита	Фактический срок предоставления отчета о корректирующих действиях согласно плану-отчету внутреннего аудита
ИДПО	29.04.2016	Выполнено в срок
ВО	01.04.2016	Выполнено в срок
Центр карьеры	01.05.2016	Выполнено в срок
Международный отдел	Июль 2016	
ОЗИС	01.07.2016	
ЦКП	Июнь 2016	
Технопарк	31.07.2016	
Редакция научного журнала	30.07.2016	

7 Рекомендации по улучшению деятельности

Перечень рекомендаций:

- руководителям структурных подразделений необходимо четко распределить полномочия и ответственность сотрудников общеуниверситетских подразделений, при этом повысить мотивацию.

– необходимо уделять больше внимания планированию деятельности по различным направлениям и ведению записей;

– ответственным за размещение информации на сайте университета необходимо своевременно актуализировать информацию о подразделении;

- в подразделении «Редакция научного журнала» необходимо назначить уполномоченного по качеству СМК, что значительно улучшит документооборот, для этого необходимо подать докладную записку о назначении в ОМК;

- необходимо улучшить производственную среду в ЦК, которая не соответствует имиджу подразделения: требуется ремонт помещения, замена окон, светильников.

- в подразделении ИДПО организована низкая эргономика рабочих мест.

Положительный опыт при проведении аудита: доброжелательная обстановка в подразделениях, высокий уровень готовности к аудиту. Подразделения работают в соответствии со стандартами ФГБОУ ВО «КНАГТУ».

8 Термины, определения и сокращения

8.1 Термины и определения

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

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Внутренний аудит - аудит, проводимый самой организацией.



Выводы (наблюдения) аудита – результаты оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита.

Группа по аудиту (проверке) – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими средствами.

Запись - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Корректирующее мероприятие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Менеджмент качества — скоординированная деятельность, нацеленная на то, чтобы направлять организацию и управлять ею применительно к качеству.

Несоответствие - невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Процесс — совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, которые преобразуют «входы» в «выходы».

8.2 Сокращения

ГОСТ ISO 9001-2011 - стандарт, устанавливающий требования к системе менеджмента качества (СМК);

УДПиФКС – управление довузовской подготовки и формирования контингента студентов;

ООВР – отдел организации воспитательной работы;

УМУ – учебно-методическое управление;

МИЦ – медиа-информационный центр;

ИДПО – институт дополнительного профессионального образования;

ВО – второй отдел;

ОЗИС – отдел интеллектуальной защиты;

ЦКП – центр коллективного пользования;

ОМК – отдел менеджмента качества;

ПП – положение подразделения;

ДИ – должностная инструкция;

ЦК – центр карьеры.

Отчет составил:

Ведущий инженер ОМК

Н.П. Костюшова



ПРИЛОЖЕНИЕ А
(справочное)

Результаты внутреннего аудита
март-апрель
2015-2016 учебный год

Подразделения	Максимальный балл, 51	% выполнения
		100,00
Библиотека	51	100
МИЦ	51	100
Отдел кадров	51	100
ИДПО	50	98
ВО	50	98
Центр карьеры	49	96
Международный отдел	48	94
ОЗИС	43	84
ЦКП	47	92
Технопарк	38	75
Отдел редакции журнала «Ученые записки»	26	51



ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(справочное)

Наименование разделов ГОСТ ISO 9001-2011

Номер раздела	Наименование раздела
4	Система менеджмента качества
4.1	Общие требования
4.2	Требования к документации
4.2.1	Общие положения
4.2.2	Руководство по качеству
4.2.3	Управление документацией
4.2.4	Управление записями
5	Ответственность руководства
5.1	Обязательства руководства
5.2	Ориентация на потребителя
5.3	Политика в области качества
5.4	Планирование
5.4.1	Цели в области качества
5.4.2	Планирование создания, поддержания и улучшения системы менеджмента качества
5.5	Ответственность, полномочия и обмен информацией
5.5.1	Ответственность и полномочия
5.5.2	Представитель руководства
5.5.3	Внутренний обмен информацией
5.6	Анализ со стороны руководства
5.6.1	Общие положения
5.6.2	Входные данные для анализа
5.6.3	Выходные данные анализа
6	Менеджмент ресурсов
6.1	Обеспечение ресурсами
6.2	Человеческие ресурсы
6.2.1	Общие положения
6.2.2	Компетентность, подготовка и осведомленность
6.3	Инфраструктура
6.4	Производственная среда
7	Процессы жизненного цикла продукции
7.1	Планирование процессов жизненного цикла продукции
7.2	Процессы, связанные с потребителем
7.2.1	Определение требований, относящихся к продукции



Номер раздела	Наименование раздела
7.2.2	Анализ требований, относящихся к продукции
7.2.3	Связь с потребителями
7.3	Проектирование и разработка
7.3.1	Планирование проектирования и разработки
7.3.2	Входные данные для проектирования и разработки
7.3.3	Выходные данные проектирования и разработки
7.3.4	Анализ проекта и разработки
7.3.5	Верификация проекта и разработки
7.3.6	Валидация проекта и разработки
7.3.7	Управление изменениями проекта и разработки
7.4	Закупки
7.4.1	Процесс закупок
7.4.2	Информация по закупкам
7.4.3	Верификация закупленной продукции
7.5	Производство и обслуживание
7.5.1	Управление производством и обслуживанием
7.5.2	Валидация процессов производства и обслуживания
7.5.3	Идентификация и прослеживаемость
7.5.4	Собственность потребителей
7.5.5	Сохранение соответствия продукции
7.6	Управление оборудованием для мониторинга и измерений
8	Измерение, анализ и улучшение
8.1	Общие положения
8.2	Мониторинг и измерение
8.2.1	Удовлетворенность потребителей
8.2.2	Внутренние аудиты (проверки)
8.2.3	Мониторинг и измерение процессов
8.2.4	Мониторинг и измерение продукции
8.3	Управление несоответствующей продукцией
8.4	Анализ данных
8.5	Улучшение
8.5.1	Постоянное улучшение
8.5.2	Корректирующие действия
8.5.3	Предупреждающие действия