



Система менеджмента качества

Отчет по результатам внутреннего аудита структурных
подразделений 2014/2015 учебный год

с. 1 из 17

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Комсомольский-на-Амуре государственный
технический университет»

Отдел менеджмента качества

О Т Ч Ё Т
по результатам внутреннего аудита
структурных подразделений
(2014/2015 учебный год)



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 структурных подразделений.....	6
6 Сравнительный анализ выявленных несоответствий	11
7 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях.....	12
8 Рекомендации по улучшению деятельности подразделений	13
9 Термины, определения и сокращения	14
Приложение А Результаты внутреннего аудита за 2014 год.....	15
Приложение Б Наименование разделов ГОСТ ISO 9001-2011	16



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

2.1 Аудит осуществляется с целью:

- оценки результативности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения достижения целей, определенных в области качества;
- определения возможности и путей улучшения СМК;
- определения несоответствий в СМК или отдельных ее процессов 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 (13 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 проводились проверки:

- 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, 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 структурные подразделения.

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 Количество проверок, запланированных и проведенных согласно утвержденным программам (на учебный год) по учебным годам общеуниверситетских подразделений, представлено в таблице 1. Среднегодовое количество несоответствий относительно прошлого года снизилось.

Таблица 1

Учебный год	Количество проверок		Количество несоответствий (общее)	Среднегодовое количество несоответствий
	плановое	фактическое		
2010/11	19	19	156	8,2
2011/12	12	12	18	1,5
2013/14	33	21	142	6,8
2014/2015	18	13	76	5,8

Результаты выполнения, в баллах и процентах от максимально возможного при проверке структурных подразделений, представлены в приложении А.

Подразделения, прошедшие в 2014/2015 учебном году внутренние проверки без замечаний:

– библиотека;

– научный центр социально-экономических и гуманитарных проектов (НЦСГЭП).

В таблице 2 представлены структурные подразделения технопарка, в которых не проведены запланированные внутренние проверки. Причины указаны на основании докладной записки, представленной аудиторской группой.



Таблица 2

Подразделение	Причина	Дата
Центр развития перспективных технологий	Наличие несоответствия между утвержденной структурой технопарка и фактическим укомплектованием кадрами, затруднен процесс планирования деятельности в связи с дефицитом кадровых и финансовых ресурсов, однозначно не определен порядок документооборота. Выводы аудиторской группы: проведение аудита возможно по технопарку в целом, а не по каждому его структурному подразделению отдельно. Необходима организационная определенность технопарка.	ДЗ от 08.12.2014, аудиторская группа: Т.А. Яковлева, И.В. Слабожанина
Студенческое конструкторское бюро		
РУНИЦ «Энергосбережение»		
Центр разработки систем автоматизации		
Центр робототехники		
Опытно-экспериментальное производство		

В сравнении с результатами прошлых проверок (рисунок 4.1), свои показатели заметно улучшили медиа-информационный центр (МИЦ), второй отдел, административно-хозяйственная часть (АХЧ). Анализируя динамику выявленных несоответствий в технопарке можно сказать, что подразделение за последние два года не работало над устранением выявленных в результате внутреннего аудита несоответствий. Увеличилось количество несоответствий по результатам проверки международного отдела.

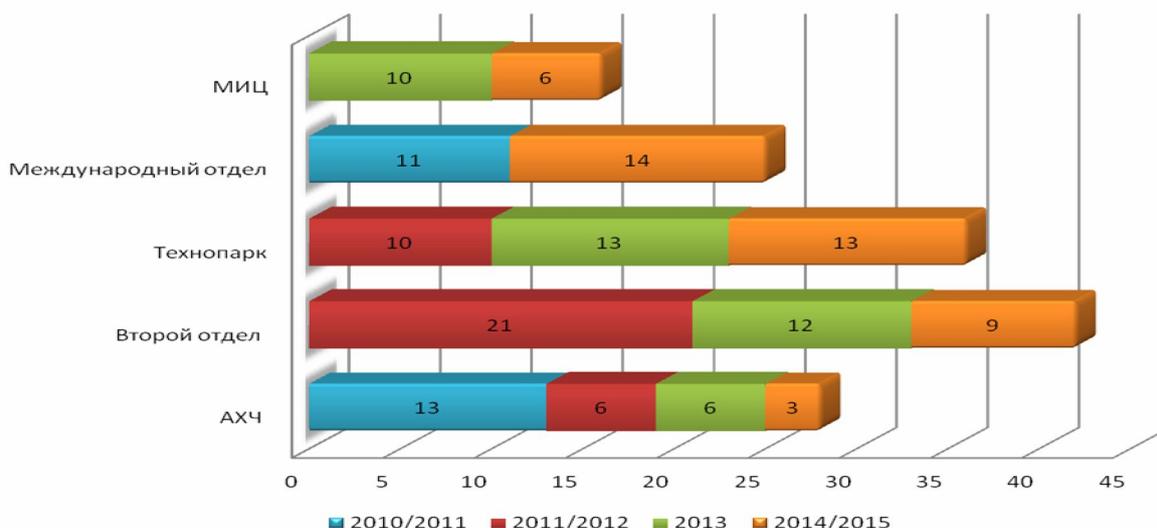


Рисунок 4.1 – Сравнительный погодовой анализ выявленных несоответствий



5 Результаты внутреннего аудита общеуниверситетских подразделений

5.1 Согласно программе внутренних проверок на 2014-2015 год, утвержденной приказом № 343-О от 26.09.2014, проведены проверки структурных подразделений. Количество несоответствий (76), выявленных внутренними проверками в структурных подразделениях, представлено на рисунке 5.1. Проверка проводилась по 15 пунктам плана-отчета.

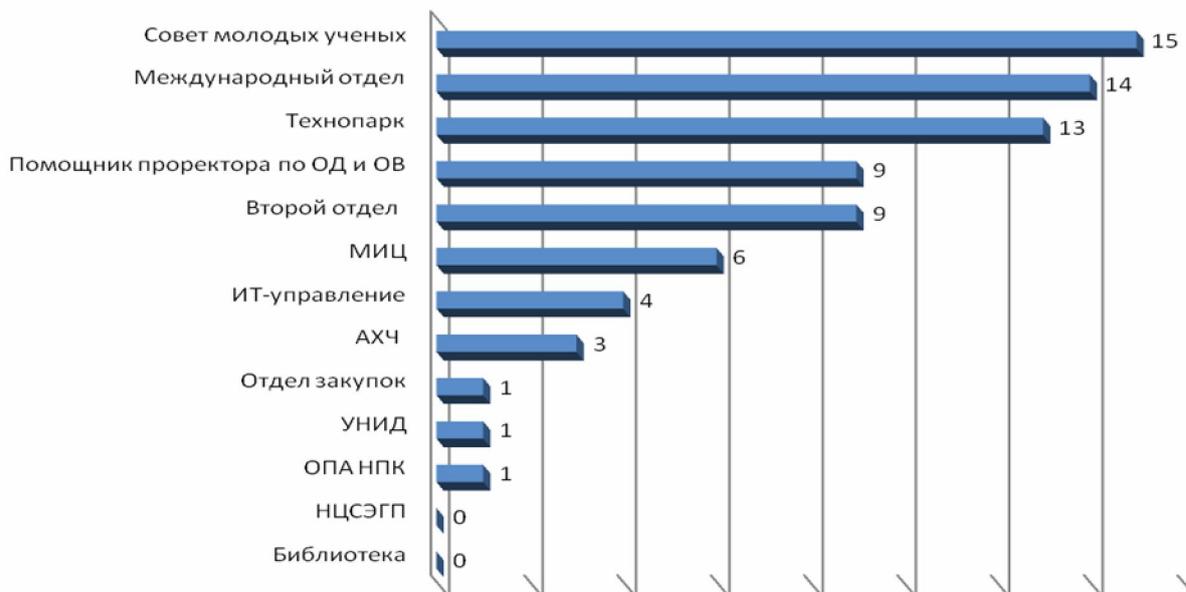


Рисунок 5.1 – Общее (суммарное) количество несоответствий по подразделениям

5.2 Результаты проверок по направлениям деятельности общеуниверситетских подразделений представлены на рисунках 5.2 – 5.6. Максимально возможное количество баллов по областям проверки:

- планирование – 15 баллов;
- 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:

- наличие планов-отчетов в подразделении. Планы согласованы между собой (годовые, индивидуальные и т.п.). Планы охватывают все виды деятельности;
- планы-отчеты соответствуют установленным целям и показателям деятельности подразделения, указанным в положении о подразделении и регламенте процесса;
- плановые значения установлены на основе динамики показателей за прошлые года;



– 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;

– планируется и осуществляется обучение и повышение квалификации всех сотрудников. Направления повышения квалификации соответствует целям развития подразделения и университета.

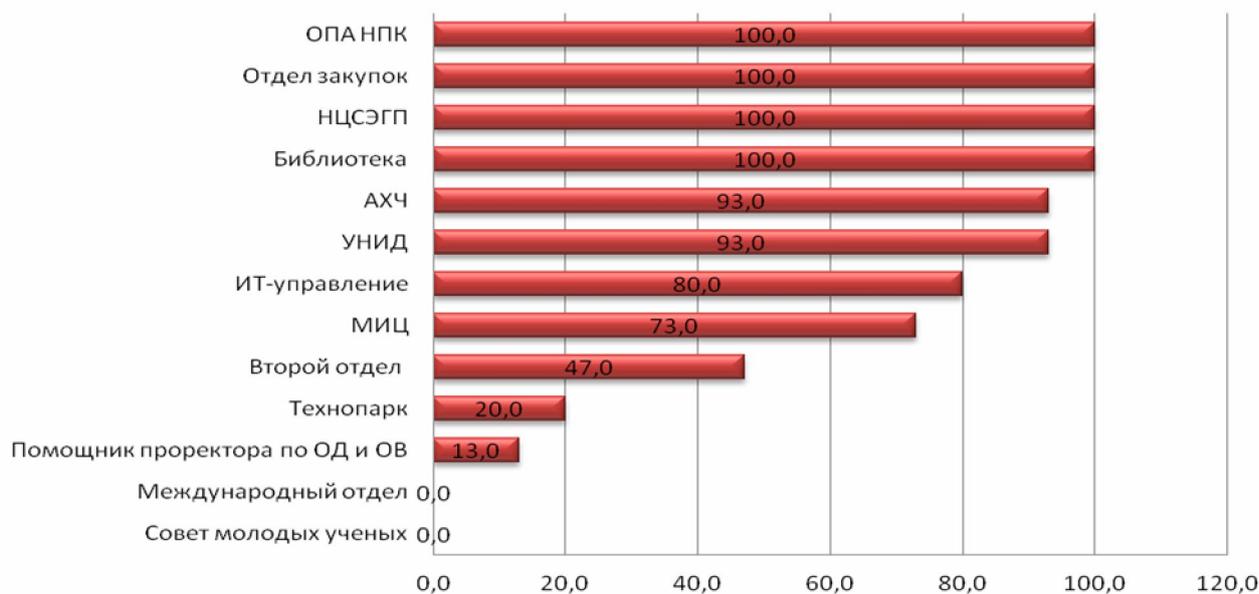


Рисунок 5.2 – Планирование

В разделе «Требования к документации» проверялось:

– соответствие номенклатуры дел подразделения установленному перечню, соответствие содержания документации в папках (делах);

– наличие на рабочем месте актуализированного положения о подразделении. Положение о подразделении согласовано с должностными инструкциями. Все сотрудники ознакомлены;

– внесение изменений в должностные инструкции: лиц, допущенных к обработке персональных данных, по охране труда, лиц, ответственных за документооборот; ознакомление сотрудников;

– наличие документации по СМК в подразделении (если есть бумажные варианты); ведение журнала ознакомления сотрудников;

– наличие в подразделениях перечня записей и документов (папка с бланками). Документы, содержащие записи, подписаны и датированы, исключена порча и утеря записей.

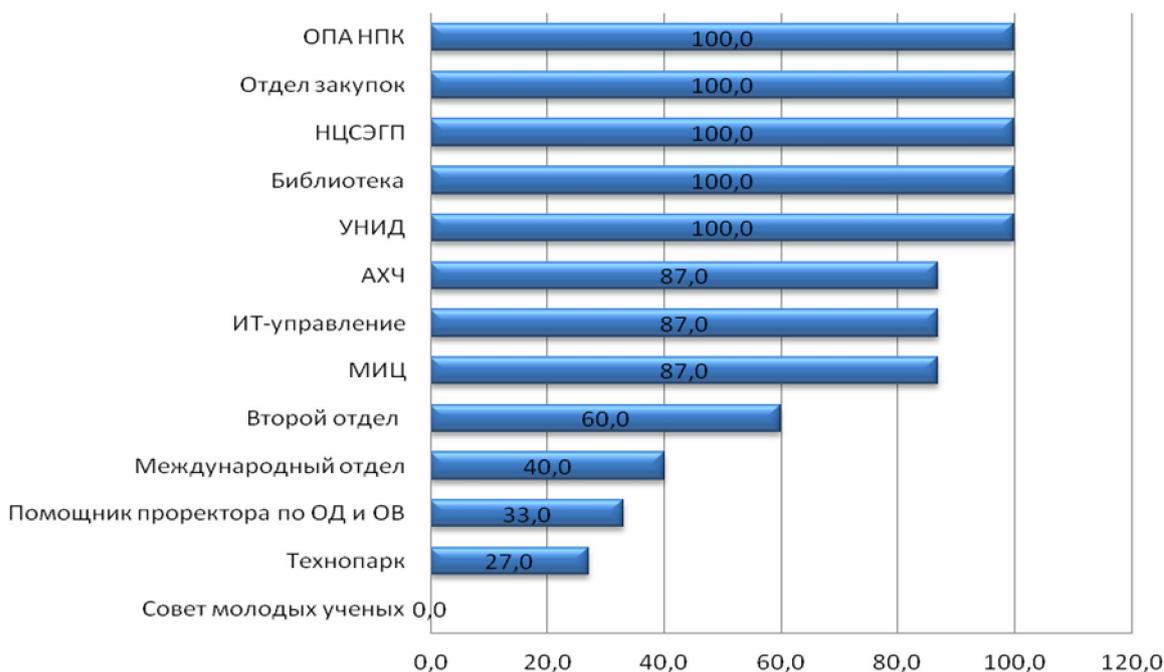


Рисунок 5.3 – Требования к документации

В разделе «Ответственность руководства и постоянное улучшение» проверялось:

- установление целей в области качества на 2014-2015 гг. Проведение анализа достигнутых целей за прошлые года (5 лет);
- наличие разработанной на основе политики в области качества университета политики в области качества подразделения; согласованность политики подразделения с целевыми показателями и критериями подразделения.

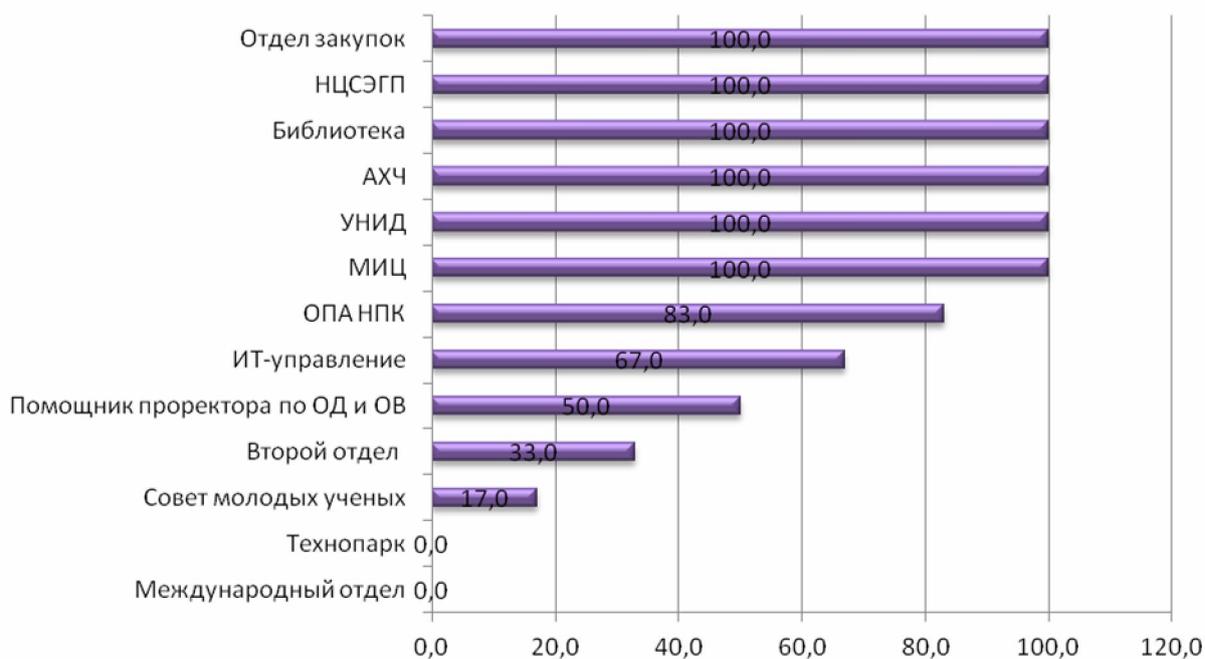


Рисунок 5.4 – Ответственность руководства и постоянное улучшение



В разделе «Связь с обществом» проверялось:

- наличие на внутреннем сайте университета полной и объективной информации о подразделении. Наличие внутренних нормативных документов, регламентирующие соответствующие виды деятельности. Регулярная актуализация информации;
- наличие информации о связях с внешними организациями (публикации в СМИ, отзывы работодателей и выпускников и т.д.).

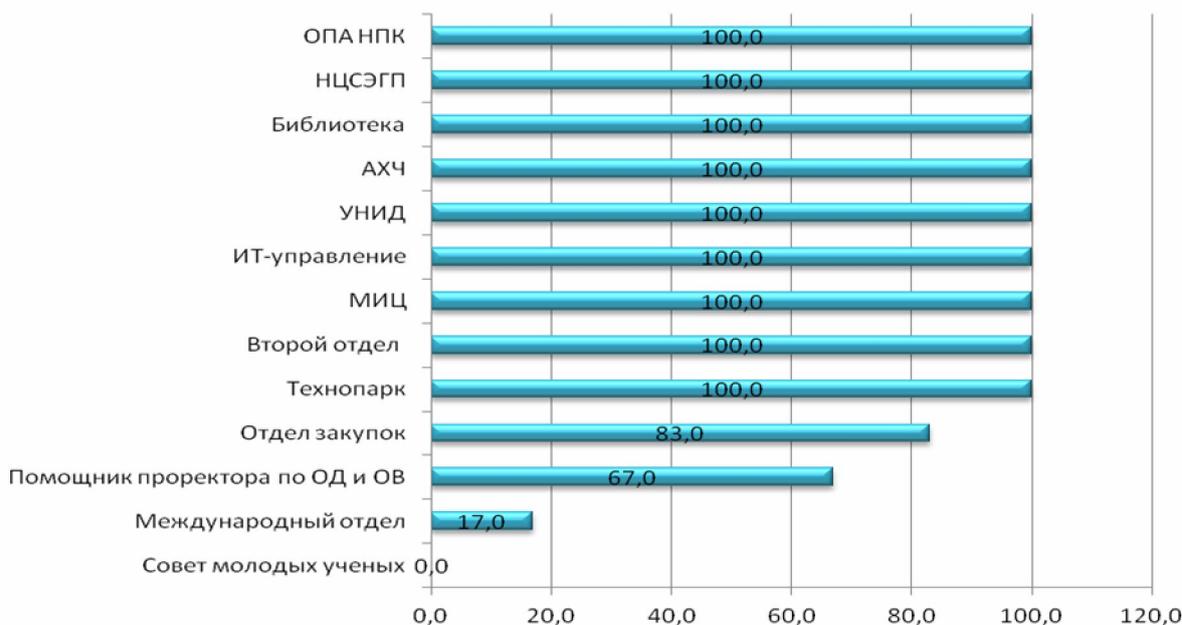


Рисунок 5.5 – Связь с обществом

В разделе «Управление несоответствиями» проверялся факт устранения несоответствий, выявленных по результатам предыдущего внутреннего аудита, а также выполнение корректирующих и предупреждающих действий.

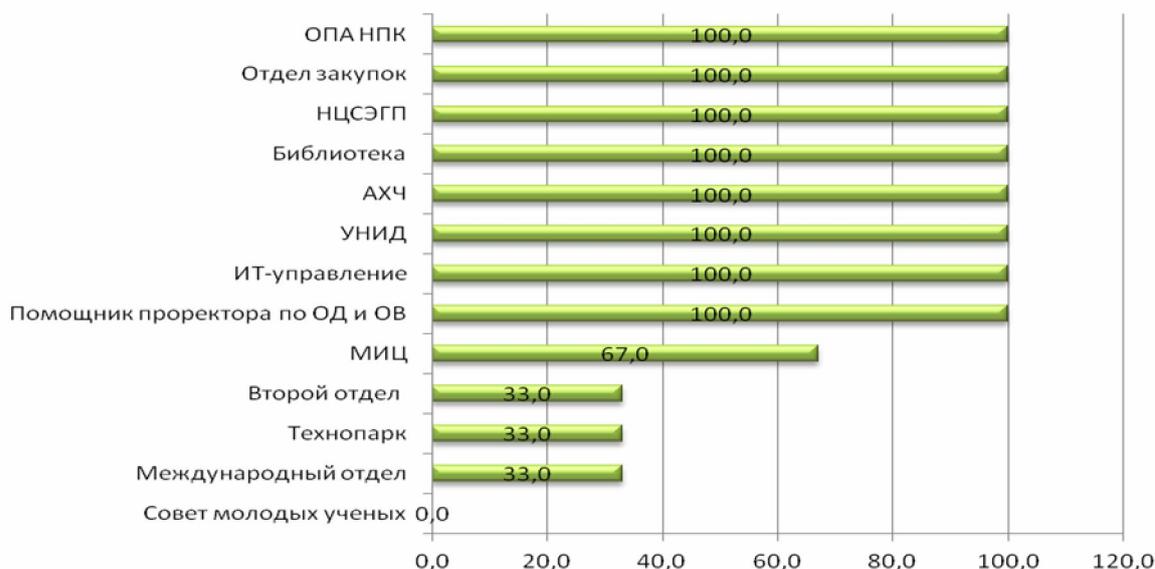


Рисунок 5.6 – Управление несоответствиями



В результате проверки общеуниверситетских подразделений выявлено наибольшее количество несоответствий по пунктам (рисунок 5.7):

- планирование (28);
- требования к документации (26);
- ответственность руководства и постоянное улучшение (11).

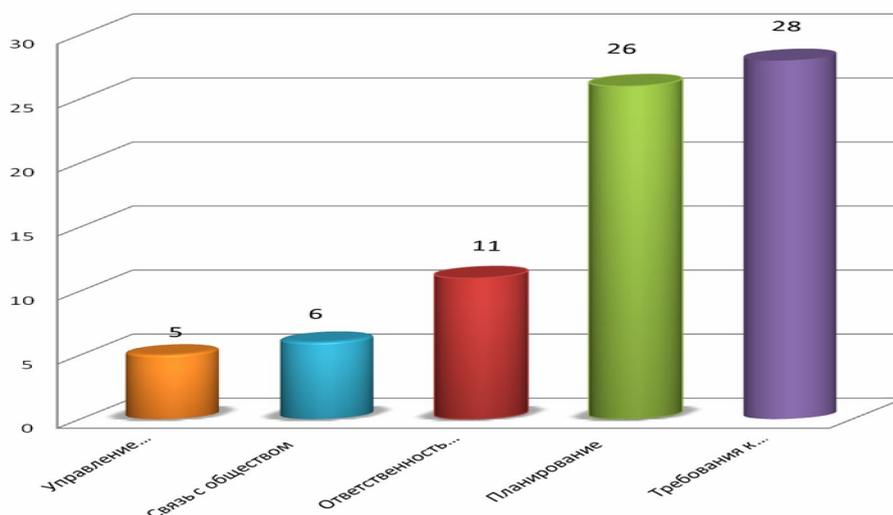


Рисунок 5.7 – Общее (суммарное) количество выявленных несоответствий

5.3 Результаты проверки структурных подразделений в баллах представлены на рисунке 5.8. Максимальный балл (45) набрали следующие подразделения:

- библиотека;
- научный центр социально-экономических и гуманитарных проектов (НЦСЭГП).

Средне количество набранных в ходе проверки баллов среди структурных подразделений равно 31.

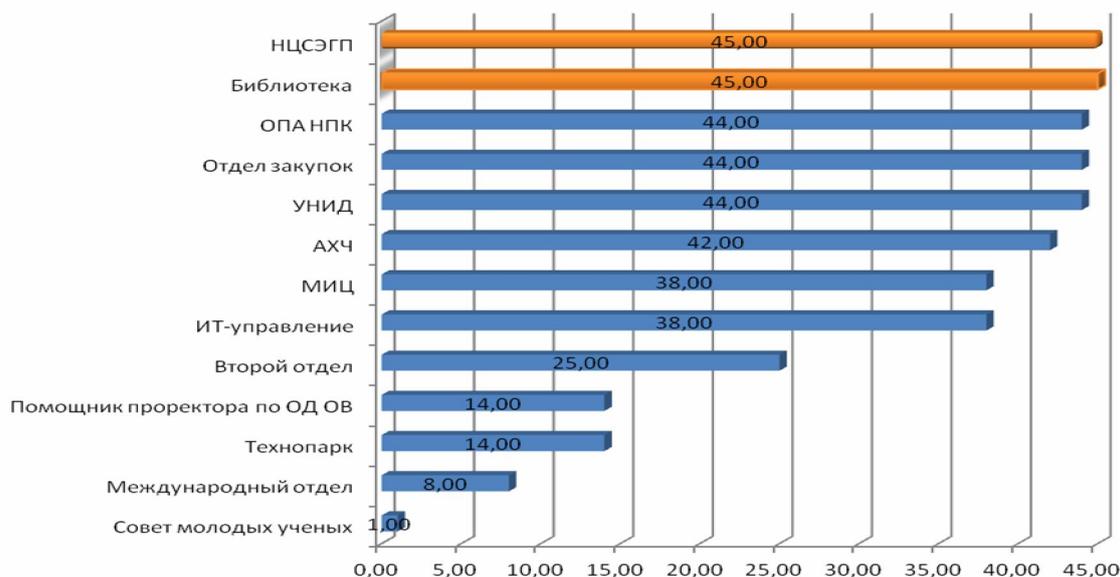


Рисунок 5.8 – Результаты проверки структурных подразделений в баллах



5.4 Результаты выполнения аудиторской проверки структурных подразделений по направлениям деятельности представлены на рисунке 5.9.

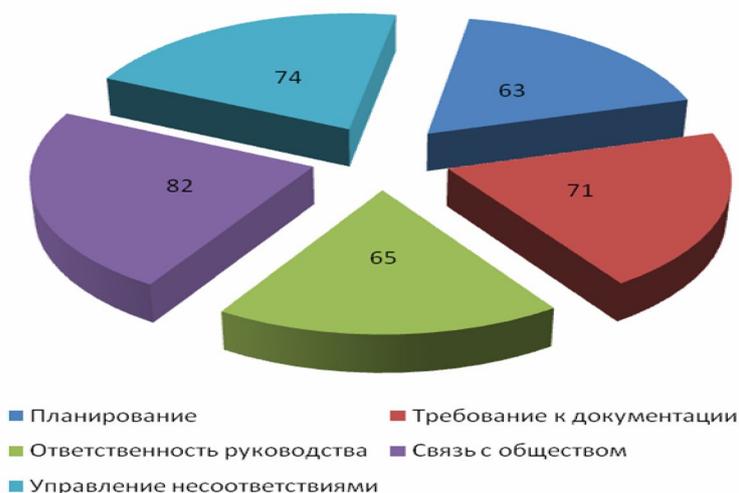


Рисунок 5.9 – Общий процент выполнения аудита подразделений по направлениям деятельности

6 Сравнительный анализ выявленных несоответствий

Сравнительный анализ выявленных несоответствий за проверку текущего учебного года структурных подразделений представлен на рисунке 6.1

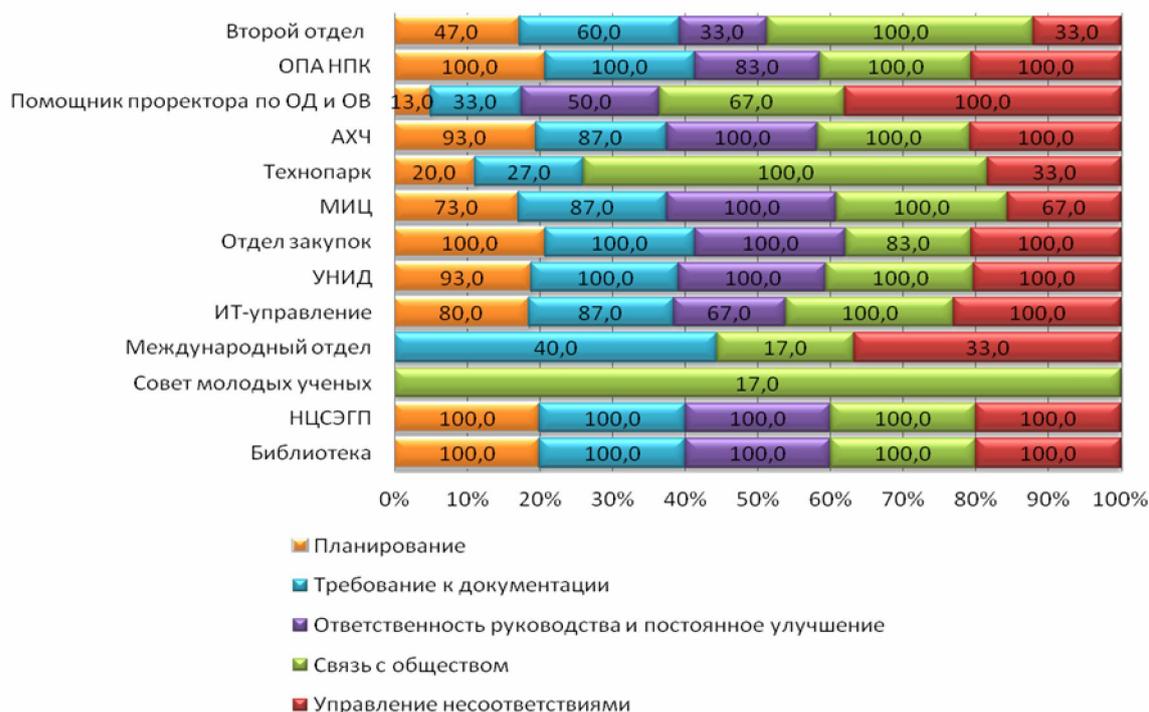


Рисунок 6.1 – Результаты внутреннего аудита структурных подразделений



Количество несоответствий, выявленных внутренними проверками общеуниверситетских подразделений на соответствие требованиям стандарта за 2014/2015 уч. год, представлено на рисунке 6.2. Наименование пунктов стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 представлено в приложении Б.

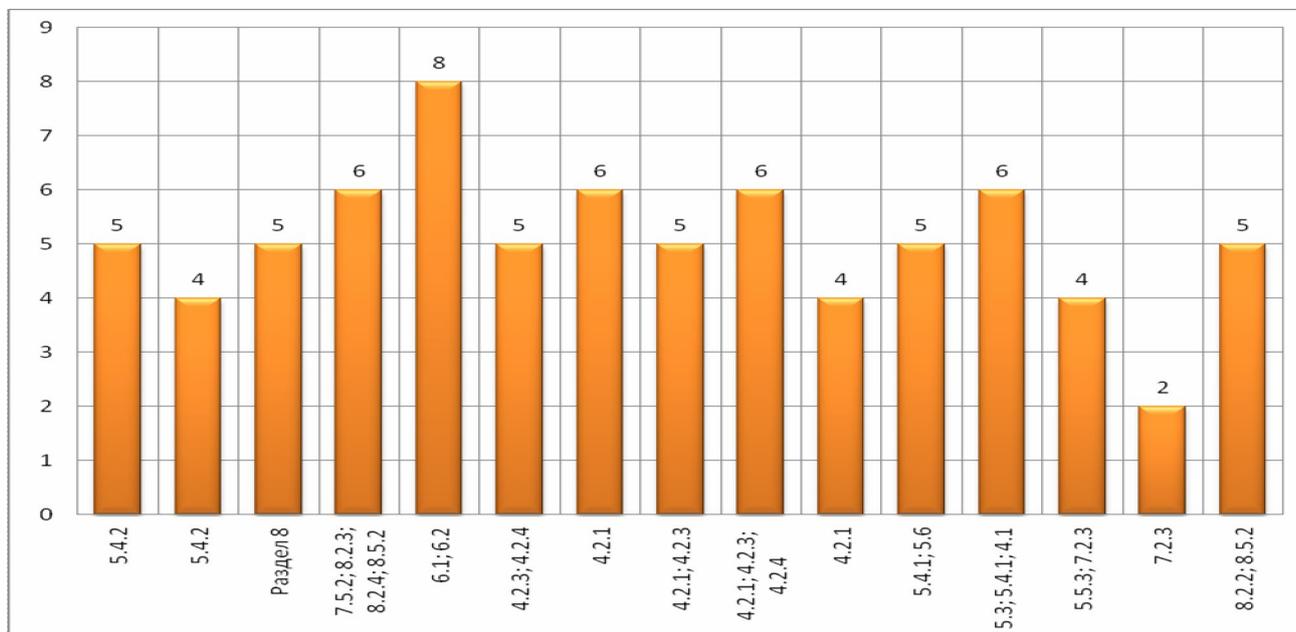


Рисунок 6.2 – Количество несоответствий по пунктам стандарта ГОСТ ISO 9001-2011

Основные несоответствия:

- отсутствие плана повышения квалификации;
- отсутствие положения о подразделении;
- не внесены изменения в должностные инструкции;
- отсутствие документации СМК в подразделении, не ведется журнал ознакомления;
- отсутствие в подразделении перечня записей и документов (папка с бланками);
- отсутствие плана-отчета в подразделении, отсутствие целей и показателей деятельности подразделения;
- отсутствие политики в области качества подразделения, политика не согласована с целевыми показателями и критериями подразделения.

7 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях

По результатам внутреннего аудита (ДП 8.2.2), 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 04.03.2015 представлены в таблице 3.



Таблица 3

№	Подразделения	Наличие плана-отчета внутреннего аудита	Срок предоставления отчета о корректирующих действиях согласно плану-отчету внутреннего аудита	Фактический срок предоставления отчета о корректирующих действиях
1	Помощник проректора по ОД и ОВ	+	01.02.2015	Подразделение расформировано
2	МИЦ	+	01.10.2015	-
3	Международный отдел	+	01.03.2015	25.02.2015
4	Библиотека, читальный зал	+	Несоответствий не выявлено	Несоответствий не выявлено
5	Технопарк	+	01.04.2015	-
6	Второй отдел	+	03.03.2015	03.02.2015
7	ИТ-управление	+	01.03.2015	-
8	УНИД	+	15.12.2014	24.11.2014
9	НЦСЭГП	+	Несоответствий не выявлено	Несоответствий не выявлено
10	ОПА НПК	+	01.01.2015	01.01.2015
11	Совет молодых ученых	+	30.06.2015	-
12	АХЧ	+	01.03.2015	-
13	Отдел закупок	+	01.12.2015	01.12.2015

8 Рекомендации по улучшению деятельности подразделений

По результатам внутреннего аудита структурных подразделений необходимо сформировать перечень рекомендаций по улучшению деятельности:

– руководителям структурных подразделений необходимо четко распределить полномочия и ответственность сотрудников общеуниверситетских подразделений, а также сформулировать цели, выделить ключевые показатели деятельности подразделений;

– руководителям структурных подразделений необходимо повышать мотивацию сотрудников, ответственных за документооборот (второй отдел, международный отдел);

– руководителю технопарка рекомендуется назначить уполномоченного по качеству и подать в ОМК соответствующую докладную записку;

– руководителю международного отдела рекомендуется разработать рациональную систему планирования, контроля и оценки деятельности;

– руководителю совета молодых ученых рекомендуется актуализировать документацию совета и привести ее в соответствие требованиям СМК университета;



– провести обучающие семинары для руководителей и сотрудников обще-университетских подразделений по вопросам планирования, контроля, оценки и совершенствования их деятельности с ориентацией на внешнего и/или внутреннего потребителя.

9 Термины, определения и сокращения

9.1 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.

Несоответствие - невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

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.

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

9.2 Сокращения

СМК – система менеджмента качества.

ОМК – отдел менеджмента качества.

АХЧ – административно-хозяйственная часть.

НЦСЭГП – научный центр социально-экономических и гуманитарных проектов.

УНИД – управление научно-исследовательской деятельностью.

МИЦ – медиа - информационный центр.

ОПА НПК – отдел подготовки и аттестации научных и научно-педагогических кадров.

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

Отчет составили
начальник ОМК
ведущий инженер ОМК

Н.М. Гранина
Н.П. Костюшова

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**
(справочное)**Результаты внутреннего аудита за 2014/2015 учебный год**

Подразделения	Максимальный балл	% выполнения
	45	100,00
Библиотека	45	100,00
Научный центр социально-экономических и гуманитарных проектов (НЦСЭГП)	45	100,00
Управление научно-исследовательской деятельностью (УНИД)	44	99,00
Отдел закупок	44	97,00
Отдел подготовки и аттестации научных и научно-педагогических кадров (ОПА НПК)	44	97,00
Административно-хозяйственная часть (АХЧ)	42	96,00
ИТ-управление	38	87,00
Медиа-информационный центр (МИЦ)	38	85,00
Второй отдел	25	55,00
Помощник проректора по ОД и ОВ	14	53,00
Технопарк	14	36,00
Международный отдел	8	18,00
Совет молодых ученых	1	3,00



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