

**Документы по стандартизации**  
**Конструкции металлические**



**«ЦНИИПСК им. Мельникова»**

**СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ**

**Планирование, проведение**

**СТО СМК 27-2004**

**Москва**  
**2004**

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ НАУЧНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ И  
ПРОЕКТНЫЙ ИНСТИТУТ СТРОИТЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ ИМЕНИ Н. П.  
МЕЛЬНИКОВА



**ЦНИИПСК**

**ИМ. МЕЛЬНИКОВА**

(Основан в 1880 г.)



**СТАКО**

## **СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Система менеджмента качества**

**ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ**

**Планирование, проведение**

**СТО СМК 27-2004**

Экз. №

## **Предисловие**

- 1 РАЗРАБОТАН И ВНЕСЕН Отделом стандартизации ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»
- 2 ПРИНЯТ И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ со дня утверждения его директором ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова» 20 февраля 2004 г.
- 3 ВВЕДЕН впервые
- 4 Разработка, согласование, утверждение, издание (тиражирование), обновление (изменение или пересмотр) и отмена настоящего стандарта производится отделом стандартизации ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»

## Содержание

1	Область применения.....	1
2	Нормативные ссылки.....	1
3	Термины и определения, обозначения и сокращения.....	2
4	Общие положения.....	3
5	Планирование внутренних аудитов .....	4
	5.1 Объекты аудита .....	4
	5.2 Планирование аудитов .....	5
6	Последовательность работ при проведении внутреннего аудита..	5
7	Ответственность.....	7
	Приложение А (обязательное) Форма плана внутренних аудитов СМК института.....	8
	Приложение Б (обязательное) Задание на проведение внутреннего аудита СМК.....	9
	Приложение В (обязательное) Форма протокола регистрации несоот- ветствия.....	10
	Приложение Г (обязательное) Форма протокола регистрации заме- чания.....	11
	Приложение Д (обязательное) Лист учета протоколов несоответствия, замечания.....	12
	Приложение Е (обязательное) Форма отчета по внутреннему аудиту СМК.....	13
	Лист регистрации изменений.....	14

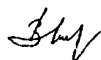
## **Введение**

Настоящий стандарт является обязательной документированной процедурой системы менеджмента качества, функционирующей в институте, в соответствии с требованиями семейства стандартов ИСО 9000 модель ГОСТ Р ИСО 9001-2001.

Настоящий стандарт разработан в развитие раздела «Руководства по качеству» – «Внутренние аудиты» в соответствии с требованиями стандартов организации СТО СМК 07-2004 «Стандарты организации. Порядок разработки, построения и оформления» и СТО СМК 28-2004 «Управление документацией и записями».

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЗАО «ЦНИИПСК  
им. Мельникова»

 В.В. Ларионов

« 20 » 02 2004 г.

СТО СМК 27-2004

## **СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

---

### **Система менеджмента качества**

#### **ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ**

##### **Планирование, проведение**

---

Дата введения **2004-02-20**

### **1 Область применения**

Настоящий стандарт устанавливает порядок и последовательность действий при проведении внутренних аудитов (проверок) системы менеджмента качества (СМК).

При разработке стандарта учтены требования семейства международных стандартов ИСО 9000 модель 9001:2000, проекта ИСО 19011:2002 и ИСО 10011-1/2/3-93.

Настоящий стандарт предназначен для использования при планировании и проведении внутренних аудитов в институте и служит руководством для специалистов, осуществляющих внутренние аудиты, и обязателен для всех структурных подразделений и служб института.

### **2 Нормативные ссылки**

ГОСТ Р ИСО 10011-1, 2, 3-93 Руководящие указания по проверке систем качества.

Часть 1. Проверка.

Часть 2. Квалификационные критерии для экспертов-аудиторов

Часть 3. Руководство программой проверок

ISO 19011 (Первое издание 2002-10-01)

Рекомендации по аудиту систем менеджмента качества и/или охраны окружающей среды

ГОСТ Р ИСО 9000-2001 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Системы менеджмента качества. Требования  
СТО СМК 01-2004 Руководство по качеству  
СТО СМК 04-2004 Мониторинг и измерение продукции  
СТО СМК 07-2004 Стандарты организации. Порядок разработки, построения и оформления  
СТО СМК 28-2004 Управление документацией и записями.

### 3 Термины и определения, сокращения

В настоящем стандарте и при проведении внутренних аудитов применяются следующие термины и определения:

**3.1 внутренний аудит (проверка):** Систематический, независимый и документированный процесс, позволяющий определить соответствие деятельности и результатов в области качества запланированным мероприятиям, а также эффективность внедрения мероприятий и их пригодность поставленным целям.

**3.2 аудитор:** Уполномоченный дирекцией специалист института, обладающий компетентностью для проведения внутреннего аудита.

**3.3 руководитель группы аудита:** Специалист из группы по проведению внутреннего аудита, назначенный дирекцией института, для руководства данным аудитом.

**3.4 процедура:** Установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Процедура может быть документированная или недокументированная.

**3.5 запись:** Документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

**3.6 рекомендация:** Предложение, направленное на устранение выявленного несоответствия и/или его причин, не ухудшающего функционирование СМК. Разработка мероприятий желательна, но не является обязательной.

**3.7 отклонение:** Невыполнение установленного требования.

**3.8 замечание:** Выявленное отклонение в функционировании СМК, снижающее её эффективность.

**3.9 несоответствие:** Выявленное отклонение, то есть отсутствие одной или нескольких характеристик качества, пунктов и подпунктов элементов СМК на основе критериев качества, либо их отклонение от установленных требований стандарта.

**3.10 наблюдение в ходе проверки качества:** Констатация факта, сделанная в ходе проверки и основанная на объективном доказательстве.

Сокращения:

СМК – система менеджмента качества института ЦНИИПСК им. Мельникова

ОПР – ответственный представитель **руководства ЦНИИПСК им. Мельникова** по СМК, заместитель директора

ОС – отдел стандартизации

ГМК – группа менеджмента качества

РК – руководство по качеству

СТО – стандарт организации **ЦНИИПСК им.Мельникова**

## **4 Общие положения**

4.1 Внутренние аудиты системы менеджмента качества проводятся со следующими целями:

- оценки эффективности функционирования СМК и определения возможностей и путей её улучшения;
- выявления несоответствий в СМК (процедурах, процессах, продукции) установленным требованиям;
- определения всех причин выявленных несоответствий (основных, дополнительных, сопутствующих);
- проверки и оценки эффективности корректирующих мероприятий по результатам предыдущих аудитов;
- улучшения проверяемой деятельности в подразделениях.

4.2 Аудит СМК должен быть:

- спланированный и последовательный;
- понятен персоналу;
- всесторонний и исчерпывающий, т.е. план проверки должен охватывать все действия, относящиеся к СМК;
- повторяющийся не реже одного раза в год, однако, это зависит от сложности работ и количества обнаруженных несоответствий;
- объективный и обоснованный;
- обеспечен системой отчетности и корректирующими мероприятиями с проверкой выполнения этих действий.

4.3 Аудиты могут осуществляться как персоналом группы менеджмента качества отдела ОС, так и специально подготовленными сотрудниками института.

4.4 В состав группы аудиторов должны включаться специалисты, отвечающие следующим требованиям:

- иметь высшее образование по одному из направлений работ;
- уметь общаться с людьми, устанавливать личные контакты, выступать собеседника, владеть собой;
- знать документы СМК, нормативные документы организации, методы проведения внутренних аудитов;



- уметь работать с документами, устно и письменно выражать свои мысли.

4.5 В целях постоянного совершенствования и повышения профессиональных навыков в проведении аудитов специалисты, вошедшие в сформированный состав аудиторов (приказ от 22.01.2001 №7), проходят обучение на специальных курсах по СМК, а также, самостоятельно изучают нормативную и методическую документацию по системе менеджмента качества.

4.6 Результаты аудита являются основными входными данными для анализа СМК со стороны руководства.

## **5 Планирование внутренних аудитов**

### **5.1 Объекты аудита**

5.1.1 Основными объектами внутренних аудитов являются:

- процессы СМК института;
- качество работ (продукции);
- функционирование СМК в институте.

5.1.2 Аудит состояния процессов определяет способность стабильного выполнения процессов заданным требованиям по качеству, а также валидацию разработанных процессов.

5.1.3 Аудит качества работ (продукции) предназначен для определения степени выполнения тех требований к качеству, которые установлены договорами (контрактами), стандартами и другими нормативными документами, действие которых распространяется на данную продукцию.

Аудит качества работ (продукции) может быть составной частью аудита процесса.

5.1.4 При проверке функционирования СМК проверяют документацию СМК и фактическое выполнение требований, изложенных в ней.

5.1.5 Проверка документации СМК строится по следующим направлениям:

- проверяется документация с точки зрения соответствия требованиям изложенным в РК, стандартах организации – СТО (СТП) и других документах, а также с точки зрения ее соответствия целям Политики в области качества;
- проверяются процедуры по управлению документацией на предмет утверждения, внедрения, внесения изменений, изъятия устаревшей и аннулированной документации;
- проверяется качество самой документации в отношении ее доступности и правильности формулировок требований, четкости изложения, наличия полного комплекта рисунков, таблиц, приложений и т.п.;
- проверяется наличие и состояние документации на рабочих местах;
- проверяется ведение записей по качеству (СТО СМК 28-2004).

## 5.2 Планирование аудитов

### 5.2.1 Внутренние аудиты (проверки) проводятся:

- в соответствии с планом, утвержденным в институте – **плановый** аудит;
- по указанию руководства института – **внеплановый** аудит;
- на основании требований заказчиков;
- перед проведением внешнего аудита третьей стороной с целью сертификации СМК.

5.2.2 Годовой план проведения внутренних аудитов СМК разрабатывает отдел стандартизации в начале года (1 кв.). План согласовывает ОПР и утверждает директор института. Форма плана представлена в приложении А.

### 5.2.3 При разработке плана необходимо учитывать:

- важность и состояние процессов;
- степень выполнения требований ГОСТ Р ИСО 9001-2001, содержащихся в документах СМК;
- результаты анализа состояния СМК;
- результаты ранее проведенных внутренних аудитов;
- результаты внешних аудитов.

### 5.2.4 Основанием для внеплановых аудитов служат:

- появление (увеличение количества) замечаний или **рекламаций** в выпускаемой продукции;
- изменения в организационной структуре института;
- требование заказчика;
- изменение документации СМК;
- изменение экономических или социальных условий и др.

## 6 Последовательность работ при проведении внутреннего аудита

6.1 Отдел стандартизации, в соответствии с планом проведения внутренних аудитов, предлагает ОПР состав группы и руководителя группы по проведению аудита.

Специалисты проверяемых подразделений в состав участников группы не включаются. Численность группы по проведению аудита должна быть не менее двух человек.

6.2 Отдел стандартизации совместно с руководителем группы составляет Задание на проведение аудита. Задание утверждает ОПР. Форма Задания приведена в приложении Б.

6.3 В соответствии с утвержденным Заданием, аудитор проводит проверку, придерживаясь указанных в нем проверяемых разделов РК и документации.

6.4 По итогам проверки аудитор заполняет протоколы несоответствия или замечания на выявленные отклонения. Форма протокола несоответствия и протокола замечания приведена в приложениях В и Г соответственно.

6.5 Руководитель проверяемого подразделения подписывает протоколы несоответствия, замечания, указав в них корректирующие действия по каждому указанному отклонению и срок его выполнения.

6.6 Протоколы несоответствий, замечаний регистрируются в Листе учета протоколов, Лист учета хранится в папке вместе с протоколами в отделе ОС. Форма Листа учета протоколов несоответствия, замечания приведена в приложении Д.

6.7 При проведении следующей плановой или внеплановой проверки в данном подразделении аудитор проводит анализ выполнения корректирующих действий, указанных в протоколах несоответствия, замечания предыдущих аудитов. Аудитор и руководитель подразделения заканчивают оформление протоколов несоответствия, замечания предыдущих аудитов, заполнив графы о выполнении корректирующих действий.

В случае невыполнения в срок корректирующих действий аудитор сообщает об этом ОПР и начальнику ОС, которые предпринимают соответствующие действия.

6.8 Руководитель группы аудита оформляет отчет по проведенному аудиту. Отчет утверждает ОПР. Форма отчета приведена в приложении Е.

Отчет должен содержать:

- дату проведения аудита;
- объекты аудита (процессы, качество работ, документация СМК);
- результаты аудита (перечень выявленных отклонений: несоответствия, замечания, рекомендации);
- рекомендации по устранению отклонений (замечания, несоответствия с оформленными на них соответствующие корректирующие действия);
- заключение о степени соответствия или несоответствия требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001, эффективности и результативности проверенных процессов;
- предложения по улучшению, если таковые удалось выработать в результате аудита;
- заключение о необходимости проведения повторного аудита

6.9 Отчеты о проведенных аудитах рассматриваются и анализируются в отделе стандартизации.

Результаты анализа состояния СМК и предложения по ее улучшению рассматриваются на совещании у директора института с руководителями подразделений.

На основании этих результатов формируется раздел годового отчета «О финансово-хозяйственной деятельности» руководства института.

6.10 Материалы о проведенном аудите (отчет, задание, протоколы, лист учета) хранятся в отделе стандартизации не менее пяти лет.

## **7 Ответственность**

7.1 Ответственность за планирование, организацию проведения и окончательное документирование внутренних аудитов (проверок) в институте возлагается на начальника отдела стандартизации. Контроль за проведением аудитов, оказание методической помощи и координацию всего процесса аудита возлагается на ОПР.

7.2 Аудитор несет ответственность за регистрацию и контроль выполнения корректирующих действий по устранению выявленных при проверках несоответствий и замечаний, а также за проведение проверки строго в соответствии с утвержденным заданием.

7.3 Руководители всех подразделений института несут ответственность:

- за организацию и сопровождение проверки в своем подразделении;
- за предоставление аудитору всех необходимых данных, в соответствии с утвержденным заданием;
- за доброжелательное отношение к аудиторам и содействие в их работе;
- эффективное и своевременное выполнение корректирующих действий.

**Приложение А**  
(обязательное)

**Форма плана проведения внутренних аудитов СМК**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ЗАО «ЦНИИПСК  
им. Мельникова»

**В.В. Ларионов**  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**П Л А Н**  
**проведения внутренних аудитов системы менеджмента**  
**качества института на 200\_\_ год**

Наимено- вание под- разделений (служб)	Виды деятельности	Проверяемые пункты стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001	Сроки прове- дения прове- рок

Зам. директора института,  
ответственный за систему  
менеджмента качества

**А.А. Молчанов**

Начальник отдела стандартизации

**С.И. Бочкова**

**Приложение Б**  
(обязательное)

**Форма задания на проведение внутреннего  
аудита СМК**

УТВЕРЖДАЮ  
Зам.директора ЗАО «ЦНИИПСК  
им. Мельникова», ответственный  
за систему менеджмента качества

\_\_\_\_\_ А.А. Молчанов  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**Задание на проведение внутреннего аудита  
системы менеджмента качества**

- 1 Основание для аудита \_\_\_\_\_  
(план, распоряжение)
- 2 Руководитель группы аудита \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проверяемые пункты стан- дарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001	Наименование подразделений (служб)	Перечень документа- ции, на соответствие которой производится аудит	Сроки аудита начало/оконча- ние (даты)	Ф.И.О. аудито- ров, осуществ- ляющих аудит

Нач.отдела стандартизации \_\_\_\_\_

## Приложение В (обязательное)

## Форма протокола несоответствия

<b>ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ № _____</b>					
<b>ПРЕДПРИЯТИЕ:</b> <b>ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»</b>		<b>ДАТА:</b>  <b>_____ 200 г.</b>		<b>РУКОВОДИТЕЛЬ ГРУППЫ АУДИТА</b>  <b>подпись                          инициалы, фамилия</b>	
<b>ВИД ПРОДУКЦИИ:</b>		<b>СТАНДАРТЫ: ГОСТ Р ИСО 9001- 2001</b>		<b>AУДИТОР:</b>  <b>инициалы, фамилия</b>	
<b>ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ:</b>		<b>НОМЕР ПУНКТА:</b>		<b>РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ:</b>  <b>инициалы, фамилия</b>	
<b>КАТЕГОРИЯ НЕСООТВЕТСТВИЯ:</b> критическое      [ ]        некритическое      [ ]					
<b>ОПИСАНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ:</b>					
<div style="float:right; width: 80%;"> <b>СПРОК УСТРАНЕНИЯ:</b> не более 3-х месяцев         </div> <div style="clear:both;"></div>					
<b>КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ:</b>					
<b>ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПРИЯТИЯ:</b>  <b>подпись                          A.A. Молчанов                          инициалы, фамилия</b>				<b>НАЗНАЧЕННАЯ ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ:</b>  <b>_____ 200 г.</b>	
<b>OЦEHKA PEЗYЛЬTAТOВ KOPPEKтиpyющиx дeйствий:</b>					
<b>HECOOTBETCTBIIE:</b> yCтPAHENO      [ ]             yCтPAHENO ЧAСТИЧHO      [ ]					
<b>Oсталоcь HEycтpaнeнным:</b> заполняется в cлyчae «уСтранено чAcтично»					
<div style="float:right;"> <b>дATа пPOвepки ycтpaнения нECOOTветствия:</b> _____ 200 г.         </div> <div style="clear:both;"></div>					
<b>Aудитор:</b>					
<b>подпись</b>					





**Приложение Д**  
**(обязательное)**

**Форма листа учета протоколов**

**Лист учета протоколов несоответствия,  
замечания**

Дата проведения аудита	Проверяемые пункты стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001	Номер протокола		Количество протоколов		Дата устранения		Подпись руководителя группы аудита
		несоответствия	замечания	несоответствия	замечания	несоответствия	замечания	

**Приложение Е**  
(обязательное)

**Форма отчета по внутреннему аудиту СМК**

УТВЕРЖДАЮ  
Зам.директора ЗАО «ЦНИИПСК  
им.Мельникова», ответственный  
за систему менеджмента качества

\_\_\_\_\_ А.А. Молчанов  
\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**ОТЧЕТ**

**по внутреннему аудиту системы  
менеджмента качества**

- 1 Дата проведения аудита: \_\_\_\_\_
- 2 Объект аудита: \_\_\_\_\_
- 3 Основание аудита: плановый/внеплановый аудит \_\_\_\_\_
- 4 Состав аудиторов: \_\_\_\_\_
- 5 Цель аудита: оценка соответствия \_\_\_\_\_ требованиям  
ГОСТ Р ИСО 9001-2001
- 6 Результаты аудита: \_\_\_\_\_
- 7 Рекомендации по устранению отклонений: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8 Заключение по проведенному аудиту: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9 Предложения по улучшению: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10 Повторный аудит провести: \_\_\_\_\_

Нач.отдела стандартизации \_\_\_\_\_  
Руководитель группы аудита \_\_\_\_\_  
Аудиторы \_\_\_\_\_

## Лист регистрации изменений

Номер измен- ния	Номера разделов, пунктов (подпунктов)				Срок вве- дения из- менения	Под- пись
	изменен- ных	заменен- ных	новых	аннули- рованных		

УДК 658.562.014:006.354    ОКС 03.120.10

Ключевые слова: Система менеджмента качества, аудит внутренний,  
планирование, последовательность работ, ответ-  
ственность

---