

## Памятка для подготовки к внешнему аудиту СМК КузГТУ

№ п/п	Наименование вопроса	Примечание
<b>Организационные вопросы, требования к выполнению работы</b>		
1.	Для чего нужен отдел//кафедра (подразделение) в котором Вы работаете?	<b>см. Положение о подразделении</b> (раздел Цели и задачи) Цели и задачи должны быть вывешены на информационном стенде (должны быть завизированы нач. подразделения).
	Какова цель Вашего отдела//кафедры (подразделения)?	
	Расскажите чем занимается Ваше подразделение.	
2.	Почему Вы выполняете именно эти функции	<b>т.к. это регламентировано Положением о подразделении, которое утверждено ректором</b>
3.	Покажите документ, в котором указаны функции, цели, задачи подразделения	<b>Положение о подразделении</b> каждый должен знать, где оно находится, в любое время может получить этот документ
4.	Расскажите о структуре вашего подразделения	<b>см. Положение о подразделении</b> Необходимо рассказать: - кто возглавляет Ваше подразделение - общее количество работников - кто кому подчиняется
5.	Сколько работников именно в Вашем подчинении, кто именно?	<b>см. Положение о подразделении, Ид, Ир</b>
6.	Кому подчиняетесь именно Вы?	
7.	Как обеспечивается работа Вашего подразделения (Вас лично) <b>в СМК?</b>	<b>Персонал кафедры//отдела выполняет свою работу, которая направлена на достижение общей цели университета (подготовка высококвалифицированных специалистов востребованных на рынке труда), а это и есть участие в СМК.</b> Необходимо разъяснить всем работникам, что работа университета и каждого человека лично – это и есть СМК, и от качества работы каждого зависит общее функционирование вуза, конечный результат. Если кто-то на своем рабочем месте плохо сработает, то это скажется на общей работе.
8.	Каковы именно Ваши задачи?	<b>ответить для чего вообще предназначена Ваша работа.</b> <i>Пример:</i> задача преподавателя кафедры – обучение студентов по предмету в соответствии с рабочей программой
9.	Расскажите о своих обязанностях	<b>перечислить, что Вы должны делать</b> (строго только то, что указано в Вашей должностной или рабочей инструкции) <i>не нужно рассказывать о том, каким образом Вы все это делаете, пока Вас об этом не попросят</i>
10.	Почему Вы выполняете именно эти обязанности?	<b>т.к. это регламентировано Вашей должностной или рабочей инструкцией</b> - Все работники должны быть ознакомлены со своей Ид, Ир - должны знать, где она находится - в любое время иметь возможность получить ее для пользования

11.	Расскажите, каким образом Вы выполняете свою работу? может быть задан вопрос по конкретному примеру  Пример: (преподаватель) как вы обеспечиваете качество учебной деятельности? (рабочий) Что Вы сегодня делали в течение дня, как Вы это выполняли?	<b>Необходимо рассказать всю последовательность выполнения работы – четко в соответствии с Процедурой или инструкцией, в которых это описано</b> (начиная с получения задания, заявки и т.п. и заканчивая сдачей выполненного задания, работы начальнику, заведующему). <i>не нужно показывать какие-либо конкретные документы (даже в качестве примера), пока Вас об этом не попросят</i> Каждый должен знать, в каком документе описан порядок выполнения конкретной работы (П, Ит, Им, Ид, Ир, инструкция по эксплуатации)
12.	Почему Вы выполняете эту работу именно так?	<b>т.к. это регламентировано Процедурой или Инструкцией (Ит, Им, Ид, Ир)</b>
13.	Как Вы получаете задание?	<b>См. процедуру или инструкцию, в которых это описано</b> (необходимо объяснить от кого получаете задание, когда, в какой форме) <i>не нужно показывать какие-либо конкретные документы (даже в качестве примера), пока Вас об этом не попросят</i>
14.	Что является основанием для выполнения этой работы?	
15.	Как Вы анализируете выполненную работу? С какой периодичностью? Почему именно таким образом? Где написано как нужно проводить данный анализ?	<b>См. процедуру или инструкцию, в которых это описано</b>
<b>Политика и цели в области качества</b>		
16.	Что такое Политика в области качества?	<b>Политика – это главный ориентир вуза, общие намерения и направление деятельности университета в области качества.</b>
17.	Знаете ли Вы Политику университета в области качества?	<b>Подготовка высококвалифицированных, конкурентоспособных на рынке труда специалистов, удовлетворяющих настоящим и перспективным требованиям личности, общества и государства.</b> <i>(должен знать каждый на память, допускается объяснить своими словами)</i>
18.	Кто определил данную Политику качества?	<b>- Разработана и принята на Совете по качеству.</b> - Каждые полгода Совет по качеству анализирует насколько Политика актуальна для университета.
19.	Какова Ваша роль в Политике качества?	Необходимо объяснить, <b>что Вы лично делаете</b> для «подготовки высококвалифицированных специалистов», для чего необходима Ваша работа, Ваш личный вклад в деятельность университета.
20.	Как Вы видите себя в Политике и целях в области качества?	Необходимо перечислить основные задачи подразделения (см. Положение о подразделении) и в конце сказать, что результат всей этой деятельности направлен на удовлетворение требований потребителей
21.	Какие цели в области качества стоят перед КузГТУ?	см. Политику и цели <b>необходимо перечислить все цели на текущий год</b>
22.	Для чего необходимы цели в области качества?	выполнение целей в области качества: <b>- способствует выполнению Политики в области качества</b> <b>- обеспечивает постоянное улучшение, развитие</b>

		университета, улучшение качества подготовки специалистов
23.	Кто установил эти цели?	<b>Цели определены руководством ВУЗа (Советом по качеству).</b> - цели установлены на текущий год - при необходимости допускается корректировка целей в течение года ( <i>у нас не было</i> )
24.	В реализации каких целей Вы участвуете?	<b>Необходимо назвать цель, в выполнении которой Вы конкретно принимаете участие.</b> <i>Если аудитор попросит, то необходимо объяснить что именно Вы сделали или будете делать для выполнения данной цели.</i>
25.	Какие цели выполнены?	все работники должны знать что именно сделано, даже если непосредственно их это не касается
<b>Документация СМК</b>		
26.	Какие есть уровни документации СМК?	1 Политика и цели в области качества 2 Руководство по качеству 3 Процедуры, инструкции (технологические, методические), положения (например, Положение о Совете по качеству, положение о премировании и т.п.) 4 Положения о подразделениях, Должностные и рабочие инструкции 5 Записи (планы, графики, справки, отчеты, журналы и т.п.)
27.	Какие Вы знаете виды // типы // группы документации?	<b>см. п. 4.2.3 Руководства по качеству</b> (документация СМК, ТД, документация по охране труда, организационно-распорядительная документация, НТД, исполнительная, информационная, методическая, справочная)
28.	Для чего необходима документация?	Для четкого распределения обязанностей каждого работника. Для регламентирования порядка выполнения процессов и отдельных работ, взаимоотношений между подразделениями, определения требований к продукции, срокам работ и т.п.
29.	Что такое руководство по качеству?	<b>«Руководство по качеству» - это документ, в котором описана вся Система менеджмента качества университета.</b> Разработал – ОСМК, принят на Совете по качеству В каждом разделе описано как именно выполняется конкретное требование ИСО 9001 у нас в вузе. ( <i>необходимо, чтобы все посмотрели, знали где находится, при необходимости могли пользоваться</i> )
30.	Какие процедуры (документы) являются обязательными в СМК?	<b>6 обязательных процедур</b> (это требование ИСО 9001): • Управление документацией СМК ( КузГТУ П 48-01) • Управление записями (КузГТУ П 48-02) • Внутренний аудит (КузГТУ П 48-03) • Корректирующие действия (КузГТУ П 48-04) • Предупреждающие действия (КузГТУ П 48-04) • Управление несоответствиями (КузГТУ П 48-05) ! Необходимо знать названия и иметь представление, о чем эти документы
31.	Чем отличаются процедуры от инструкций?	<b>см. КузГТУ П 48-01</b> - Процедуры описывают <b>основные</b> процессы университета.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Технологические инструкции описывают <b>вспомогательные</b> процессы университета.</li> <li>- Методические инструкции описывают способ или порядок выполнения <b>отдельной операции, функции, работы.</b></li> </ul>
32.	Как Вы различаете виды документации?	<b>по кодировке</b> (см. КузГТУ Им 48-01)
33.	Что указывает код документа?	<b>см. КузГТУ Им 48-01</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- КузГТУ – принадлежность документа к КузГТУ</li> <li>- Р, П, Ит, Им, Иэ, Ид, Ир, Дб – вид//категория документа</li> <li>- предпоследняя цифра – номер подразделения – автора документа</li> <li>- последняя цифра – порядковый номер документа</li> </ul>
34.	Как кодируются документы?	<b>см. КузГТУ Им 48-01</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>КузГТУ Р -... Руководство по качеству</li> <li>КузГТУ П -... Процедуры</li> <li>КузГТУ Ит-... Технологические инструкции</li> <li>КузГТУ Им-... Методические инструкции</li> <li>КузГТУ Иэ-... Инструкции по эксплуатации оборудования</li> <li>КузГТУ Ип-... Положения, Положение о подразделении</li> <li>КузГТУ Ид - Должностная инструкция</li> <li>КузГТУ Ир-... Рабочая инструкция</li> <li>КузГТУ Д(б, ж)-... Записи (бланки, журналы),</li> <li>КузГТУ Дп-... Папки</li> </ul>
35.	Какой документацией СМК пользуется Ваше подразделение? (какая документация применяется в Вашем подразделении)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>см. Перечень документации СМК используемой в подразделении КузГТУ Дб УУ-95</b> (согласно КузГТУ П 48-02).</li> <li>- необходимо знать какие именно документы используются, о чем они, что именно по ним делает персонал Вашего подразделения</li> <li>- в этом же перечне указаны все записи, которые необходимо вести в подразделении</li> <li>- перечень оформляет уполномоченный по качеству при получении документов, подписывает начальник</li> <li>- копия перечня обязательно должна быть у начальника подразделения</li> </ul>
36.	Где регистрируются документы СМК?	<b>см. предыдущий вопрос</b>
37.	Кому рассылается документ?	<b>см, КузГТУ Им 48-01</b> Тем подразделениям, персонал которых участвует в выполнении описанной работы - указывается в разделе «Рассылка»
38.	Кто отвечает за хранение документов?	<b>уполномоченный по качеству или начальник подразделения</b> если документы выданы на руки сотрудникам – данные сотрудники, но сводная информация должна быть у уполномоченного по качеству или начальника
39.	Как сотрудники были ознакомлены с документами?	<b>см. КузГТУ Им 48-01</b> при получении документа начальник прочитывает документ, определяет кто по нему должен работать (кто упоминается по тексту) и знакомит данный персонал под роспись в журнале ознакомления (КузГТУ Дж УУ-

		96)
40.	Как сотрудники были ознакомлены с изменениями в документе?	<b>аналогично предыдущему вопросу</b> (если изменения не касаются конкретного сотрудника, при исправлении ошибок, опечаток и т.п. – повторное ознакомление не требуется )
41.	Как обеспечивается актуальность документа?	<b>см. КузГТУ П 48-01</b> - вся информация об изменениях документа регистрируется в Листе изменений каждого документа (последний лист) - периодически проводится ревизия всех документов (ответственные за проведение – начальники подразделений), по результатам ревизии в документ могут быть внесены изменения//дополнения - изменения могут быть внесены по результатам аудитов или по инициативе подразделений: для внесения изменений начальники подразделений оформляют заявку, согласовывают с руководителями подразделений персонала которых касаются изменения, передают в ОСМК (ОК, СОТ). Инженер ОСМК (ОК, СОТ) вносит изменения в копи документов.
42.	- Кто разрабатывает // согласовывает // утверждает процедуры // инструкции // положения // политику и цели // руководство по качеству? - Почему именно таким образом оформляется ....? - Какие разделы включает .....	<b>см. КузГТУ П 48-01, КузГТУ Им 48-01</b> поскольку это предусмотрено в процедуре «Управление документацией СМК» и в инструкции «Разработка, оформление, выдача, ревизия и архивирование документов системы менеджмента»
<b>Управление записями</b>		
43.	Что такое «записи»?	<b>Запись – это документ, содержащий информацию о достигнутых результатах или свидетельства осуществленной деятельности.</b> К записям относятся планы, графики, справки, отчеты, журналы и т.п., т.е. все документы подтверждающие какие-либо действия. Записи могут быть в электронной форме. Как вести записи указано в процедуре <b>КузГТУ П 48-02</b> «Управление записями»
44.	Где отмечается, что именно в определенную дату Вы получили какую-либо форму для ведения записей (например, журнал, зачетная или экзаменационная ведомость)?	<b>см. КузГТУ П 48-02</b> - путем регистрации в соответствующих журналах - запись о получении в полученном документе
45.	- Где указывается факт передачи записей? - Подтвердите, что передали запись именно в требуемый срок, именно указанным лицам.	<b>см КузГТУ П 48-02</b> - передается под роспись в соответствующих журналах регистрации - под роспись в оригинале записи
46.	Почему данная запись (журнал, отчет...) ведется именно в такой форме?	<b>поскольку форма данной записи предусмотрена в приложении соответствующей процедуры или инструкции</b> (необходимо знать в какой именно процедуре//инструкции это предусмотрено)
47.	- Почему эту запись составляет	<b>поскольку это предусмотрено (регламентировано) в</b>

	именно этот сотрудник? - Почему эта запись составляет именно в эти сроки?	соответствующей процедуре или инструкции (необходимо знать в какой именно процедуре//инструкции это предусмотрено)
<b>Внутренние аудиты, проверки</b>		
48.	Был ли у Вас внутренний аудит (ВА)?	Да.
49.	Когда у Вас был ВА?	Назвать дату
50.	Для чего необходим ВА?	- для проверки насколько мы выполняем требования документации и требования стандарта <b>ISO 9001-2008</b> - для оценки эффективности СМК - для выявления узких мест и последующей разработки мероприятий по улучшению работы вуза
51.	Кто проводит ВА?	внутренние аудиторы – персонал подразделений университета, которые прошли специальное обучение.
52.	Имеются ли записи по ВА?	должны быть в наличии: - копии Протоколов ВА (желательно подколоть в отдельную папку по аудитам) - Журнал регистрации корректирующих и предупреждающих действий  Если подразделение указано в графике ВА на текущий месяц, должны быть в наличии: - копия графика ВА - копия Программы ВА
53.	Какие были замечания и какие корректирующие действия Вы выработали?	см. Журнал регистрации корректирующих и предупреждающих действий. необходимо проверить, чтобы: - все несоответствия по ВА были зарегистрированы в журнале - все корректирующие действия были фактически выполнены - в журнале была отметка о выполнении корректирующих действий
<b>Представитель руководства по качеству, Совет по качеству</b>		
54.	Кто является представителем руководства по качеству, как вы это узнали?	- проректор по учебной работе А.А. Кречетов - назначен приказом по университету
55.	Каковы обязанности представителя руководства?	<b>см. Положение о ПРК:</b> - координирует и контролирует все работы по СМК - предоставляет высшему руководству информацию о функционировании СМК - организует и контролирует выполнение целей в области качества - согласовывает документацию СМК - принимает решения по спорным вопросам между подразделениями по СМК
56.	Что такое Совет по качеству?	Высший орган по управлению СМК Председатель – ректор В составе – все проректоры и директора (деканы), начальники ряда подразделений.
57.	Каковы обязанности Совета по качеству?	<b>см. Положение о СК</b> Разработка Политики и целей в области качества.

		<p>Планирование мероприятий по обеспечению и улучшению качества, анализ результатов их выполнения. Анализ функционирования СМК</p> <p>Координация мероприятий по постоянному улучшению всех процессов Системы менеджмента качества.</p>
<b>ВОПРОСЫ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ</b>		
<b>УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССАМИ</b>		
58.	Какие процессы осуществляются в Вашем подразделении?	<p>- перечислить названия процессов (соответствуют названию процедур, инструкций)</p> <p>- необходимо знать к какому типу (управления, учебные и т.п.) относится Ваш процесс (см. Приложение 1 в Руководстве по качеству)</p> <p>- необходимо знать к каким разделам//пунктам стандарта ИСО 9001 относятся Ваши процессы (см. ссылки в Руководстве по качеству в соответствующем пункте)</p>
59.	Для чего необходимы для ВУЗа эти процессы?	<p>необходимо объяснить предназначение данного процесса в целом для ВУЗа, т.е пояснить зачем выполнять эту работу</p> <p>(см. в соответствующей процедуре//инструкции раздел 1 «цель процесса»)</p>
60.	На основании чего осуществляется Ваш процесс? Что является входом для Вашего процесса?	(см. в соответствующей процедуре//инструкции начало блок-схемы)
61.	Каким образом проводится планирование выполнения процесса?	<p><b>Необходимо рассказать порядок планирования четко в соответствии с Процедурой или Инструкцией, в которых это описано</b></p>
62.	Каким образом проводится планирование деятельности Вашего подразделения в целом?	<p><i>(это может быть разработка различных графиков, планов, заданий и т.п.)</i> Возможно, что функции планирования процесса выполняет не Ваше подразделение), но планировать работу персонала должен руководитель подразделения.</p>
63.	Какие ресурсы необходимы для выполнения процесса?	(см. в соответствующей процедуре//инструкции)
64.	Каким образом проводится обеспечение ресурсами Вашего подразделения (человеческими, инфраструктурой, произв. средой, и пр.)?	<p>Необходимо рассказать каким образом проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение персоналом</li> <li>- обеспечение транспортом</li> <li>- обеспечение материалами</li> <li>- обеспечение документацией и т.п.</li> </ul> <p><i>Необходимо четко знать, где указаны эти требования (возможно, это процедуры//инструкции не Вашего подразделения.)</i></p>
65.	Где указаны требования к выполнению Вашего процесса?	<p><b>в соответствующей процедуре//инструкции</b></p> <p>Необходимо знать название процедуры или инструкции. Копия данного документа (<i>учтенная с синим штампом «ОСМК»</i>) обязательно должна быть в наличии в подразделении</p>
66.	Как проводится отслеживание (мониторинг) выполнения процесса и анализ работы Вашего подразделения?	<p><b>Необходимо объяснить, кто и каким образом контролирует выполнение процесса, что делается при отклонениях, какие отчетные документы кем оформляются и кому предоставляют по факту выполнения работы.</b></p> <p><i>(Это обязательно должно быть прописано в процедуре//инструкции).</i></p>

67.	Что является результатом (выходом) Вашего процесса?	Выход – это то, для чего вообще выполнялся весь процесс, то, чего необходимо достичь согласно «цели процесса» (может быть выпускник (подготовленный специалист), оформленные документы и т.п.) <b>(см. в соответствующей процедуре//инструкции)</b>
68.	Каким параметрам (критериям) должен отвечать результат Вашего процесса? Где они указаны?	<b>Это могут быть:</b> <b>для учебных подразделений</b> ГОС, учебный план, рабочая программа  <b>для технических подразделений</b> - технические требования (указаны в чертежах и т.п.), - требования НД, справочной и методической документации и т.п. <i>Необходимо иметь в наличии документы, содержащие данные требования. Документы должны быть актуализированными.</i>
69.	Как оценивается процесс Вашего подразделения (по каким параметрам)?	<b>см. в соответствующей процедуре//инструкции раздел «оценка эффективности процесса».</b> <b>Необходимо объяснить, кто оценивает и анализирует процесс, как часто, по каким критериям.</b> <i>Все отчеты по эффективности должны быть в наличии в подразделении, у вышестоящего руководителя и в ОСМК за период с момента введения процедуры//инструкции в действие. (желательно оформить отдельную папку «отчеты по эффективности»)</i>
70.	Что делается в случае низкой //отрицательной оценки процесса?	<b>разрабатываются корректирующие действия в соответствии с процедурой КузГТУ П 48-04</b> <i>Все документы с мероприятиями по улучшению процесса должны быть в наличии в подразделении и у вышестоящего руководителя. Должны быть записи подтверждающие выполнение данных мероприятий (желательно хранить в отдельной папке или в папке с отчетами по эффективности)</i>



**КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

71.	Что такое корректирующие действия?	<b>КД – это действия направленные на устранение причин выявленного несоответствия</b>
72.	Каким образом выполняются корректирующие действия в Вашем подразделении?	<b>см. процедуру КузГТУ П 48-04</b> Несоответствия устанавливаются всеми работниками в соответствии со спецификой своей работы. Информация в устной форме передается начальнику подразделения. Начальник заполняет «Журнал корректирующих и предупреждающих действий». Устанавливает причину возникновения несоответствий, разрабатывает корректирующие действия, назначает исполнителей, сроки и лиц, которые будут контролировать выполнение (всю эту информацию указывает в журнале). <i>КД должны устранить причину несоответствий, чтобы аналогичное несоответствие повторно не возникло.</i> На основании записей в журнале нач. подразд. составляет отчет о КД, копию передает в ОСМК. Если нач. подразд. самостоятельно не может разработать КД, то вопрос рассматривается на совете по качеству. Если КД не выполнены или не устранены причины несоответствий – разрабатываются дополнительные КД. <b>Необходимо четко знать в каком документе описано как действовать при обнаружении несоответствий.</b>
73.	Какие корректирующие действия выполнялись в Вашем подразделении?	<b>см. «Журнал корректирующих и предупреждающих действий», различные предписания, протоколы и т.п.</b>

**ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

74.	Что такое предупреждающие действия?	<b>ПД – это действия направленные на предотвращение какого-либо несоответствия и нежелательной ситуации.</b> (т.е. когда мы прогнозируем вероятность возникновения какого-либо отклонения от запланированной ситуации//требования и предпринимаем соответствующие действия чтобы этого избежать)
75.	Каким образом выполняются предупреждающие действия в Вашем подразделении?	<b>см. процедуру КузГТУ П 48-04</b> Потенциальные несоответствия выявляются всеми работниками в соответствии со спецификой своей работы. Информация в устной форме передается начальнику подразделения. Нач. заполняет «Журнал корректирующих и предупреждающих действий». Устанавливает причину, которая может привести к возникновению несоответствия, разрабатывает предупреждающие действия, назначает исполнителей, сроки и лиц, которые будут контролировать выполнение (всю эту инф. указывает в журнале). <i>ПД должны устранить причину потенциальных несоответствий, чтобы предотвратить возникновение несоответствия.</i> Ежеквартально до 5 числа на основании записей в журнале нач. подразд. составляет отчет о ПД, копию передает в ОСМК. Если нач. подразд. самостоятельно не может разработать ПД, то вопрос рассматривается на Совете по качеству. Если ПД не выполнены или не устранены причины потенциальных несоответствий – разрабатываются дополнительные ПД. <b>Необходимо четко знать в каком документе описано как действовать для предотвращения нежелательной ситуации.</b>
76.	Какие предупреждающие действия выполнялись в Вашем подразделении?	<b>см. «Журнал корректирующих и предупреждающих действий», различные планы, мероприятия, графики и т.п.</b>