

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»

РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА СТАНДАРТА ОРГАНИЗАЦИИ
«ВНУТРЕННИЙ АУДИТ»
НА ОСНОВЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЫШЛЕНИЯ

Выпускная квалификационная работа

по направлению подготовки 44.03.04 Профессиональное обучение
(по отраслям)
профилю подготовки «Машиностроение и материалобработка»
специализации «Сертификация, метрология и управление качеством в машино-
строении»

Идентификационный код ВКР: 319

Екатеринбург 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»
Институт инженерно-педагогического образования
Кафедра технологии машиностроения, сертификации и
методики профессионального обучения

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующий кафедрой ТМС
_____ Н.В. Бородина
«___» _____ 2017 г.

РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА СТАНДАРТА ОРГАНИЗАЦИИ
«ВНУТРЕННИЙ АУДИТ»
НА ОСНОВЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЫШЛЕНИЯ

Выпускная квалификационная работа

Идентификационный код ВКР: 319

Исполнитель:

студент группы ЗКМ-502

А.Н. Косолапова

Руководитель:

доцент кафедры ТМС,
канд. пед. наук

Т.Б. Соколова

Нормоконтролер:

доцент кафедры ТМС,
канд. пед. наук

А.С. Кривоногова

Екатеринбург 2017

АННОТАЦИЯ

Выпускная квалификационная работа выполнена на 69 страницах, содержит 15 рисунков, 15 таблиц, 30 источников литературы, а также 2 приложения.

Ключевые слова: ВНУТРЕННИЙ АУДИТ, СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА, РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОЕ МЫШЛЕНИЕ, РИСК, ГОСТ Р ИСО 9001-2015, РАЗРАБОТКА.

Библиографическое описание ВКР

Косолапова А.Н. Разработка проекта стандарта организации «Внутренний аудит» на основе риск-ориентированного мышления : выпускная квалификационная работа / А.Н. Косолапова ; Рос. гос. проф.-пед. ун-т, Ин-т инж.-пед. образования, Каф. технологии машиностроения, сертификации и методики проф. обучения. - Екатеринбург, 2017. - 66 с.

Краткая характеристика содержания ВКР

1. Нормативные требования к проведению аудита системы менеджмента качества.
2. Разработка структуры и содержания проекта стандарта организации «Внутренний аудит».
3. Разработка программы повышения квалификации персонала для участия во внутреннем аудите.

Объект ВКР: внутренний аудит СМК ООО «Шнейдер Электрик Урал».

Предмет ВКР: стандартизация внутреннего аудита СМК ООО «Шнейдер Электрик Урал» с учетом требований к риск-ориентированному мышлению.

Цель ВКР: проектирование процесса внутреннего аудита с учетом требований по риск-ориентированному мышлению и переработка содержания стандарта организации «Внутренний аудит».

В работе был проанализирован стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2015 внесенными в него изменениями, связанными с введением риск-ориентированного мышления и разработан новый СТО по проведению внутреннего аудита СМК для организации «Шнейдер Электрик Урал».

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВА – внутренний аудит

ИСМ – интегрированная система менеджмента

ОСМ – отдел систем менеджмента

СМК – система менеджмента качества

СТО – стандарт организации

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 6 |
| 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В СИСТЕМЕ СМК НА ОСНОВЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЫШЛЕНИЯ | 8 |
| 1.1. Риск-ориентированное мышление в СМК..... | 8 |
| 1.2. Нормативные требования к внутреннему аудиту..... | 13 |
| 1.3. Документирование процесса внутреннего аудита..... | 20 |
| 2. РАЗРАБОТКА СТРУКТУРЫ И СОДЕРЖАНИЯ ПРОЕКТА СТАНДАРТА ОРГАНИЗАЦИИ «ВНУТРЕННИЙ АУДИТ»..... | 26 |
| 2.1. Опыт проведения внутреннего аудита на предприятии ООО «Шнейдер Электрик Урал»..... | 26 |
| 2.2. Управления рисками внутреннего аудита..... | 39 |
| 2.3. Обоснование структуры СТО «Внутренний аудит»..... | 47 |
| 3. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ УЧАСТИЯ ВО ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ..... | 51 |
| 3.1. Анализ требований к подготовке персонала по риск-ориентированному мышлению и проведению внутреннего аудита..... | 51 |
| 3.2. План подготовки и повышения квалификации персонала ООО «Шнейдер Электрик Урал» по вопросам внутреннего аудита на основе риск-ориентированного мышления..... | 55 |
| 3.3. Занятие по обучению аудиторов по применению риск-менеджмента..... | 58 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ. | 66 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ. | 67 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А – Лист техническое задания на разработку проекта.... | 70 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Б – Проект стандарта организации «Внутренний аудит»..... | 72 |

ВВЕДЕНИЕ

Управление организацией, наряду с другими аспектами менеджмента, включает в себя менеджмент качества. СМК, внедренная на предприятии, побуждает организации анализировать требования потребителей, определять процессы, способствующие созданию продукции, приемлемой для потребителей, а также поддерживать эти процессы в управляемом состоянии, что в комплексе способствует повышению удовлетворенности потребителей. СМК является основой постоянного улучшения деятельности предприятия и представляет собой совокупность политики и целей в области качества, организационных документов, процессов, процедур, ресурсов, необходимых для управления качеством и обеспечения соответствия продукции, услуг установленным требованиям, отвечающим потребностям и ожиданиям потребителя. Требования к СМК нормативно закреплены в международных стандартах ISO серии 9000.

Понятие риска так или иначе присутствовало во всех версиях стандарта ISO 9001. Многие требования стандарта направлены на предотвращение рисков в деятельности организации, поэтому тема рисков в рамках стандарта ISO 9001 не нова. В редакциях стандарта, принятых до 2015 года рассматривался комплекс предупреждающих действий, направленных на исключение потенциальных несоответствий.

Современная версия стандарта ISO 9001 требует от организации четкого понимания своих обстоятельств и выявления рисков как основы для планирования СМК. Концепция мышления, основанного на риск-менеджменте, направлена на оценку рисков и возможностей, следовательно, процедуры СМК, включая процедуру внутреннего аудита должны быть актуализированы с учетом оценки рисков.

ООО «Шнейдер Электрик Урал» имеет сертифицированную СМК, документы которой разработаны согласно требований ГОСТ ИСО 9001-2011. В 2015 каком году предстоит ресертификация системы, по требованиям ГОСТ Р

ИСО 9001-2015, значит документация должна быть приведена в соответствие с новой версией стандарта. Внутренний аудит на предприятии нормирован в стандарте организации, актуальность стандарта заключается в установлении на предприятии основных требований к проведению внутреннего аудита, которые будут способствовать, совершенствованию работы предприятия, а также обеспечивать качество выпускаемой продукции и эффективности выполнения работ службы менеджмента качества. Названный стандарт необходимо переработать с целью обеспечения выполнения требований по риск-ориентированному мышлению, что обусловило выбор темы данной дипломной работы.

Объект ВКР: внутренний аудит СМК ООО «Шнейдер Электрик Урал».

Предмет ВКР: стандартизация внутреннего аудита СМК ООО «Шнейдер Электрик Урал» с учетом требований к риск-ориентированному мышлению.

Цель ВКР: проектирование процесса внутреннего аудита с учетом требований по риск-ориентированному мышлению и переработка содержания стандарта организации «Внутренний аудит».

Задачи ВКР:

- изучить нормативные требования по внутреннему аудиту;
- изучить требования по риск-ориентированному мышлению в СМК;
- выявить и оценить возможные риски внутреннего аудита ООО «Шнейдер Электрик Урал»;
- переработать содержание стандарта организации по внутреннему аудиту с введением в него требований по риск-ориентированному мышлению;
- рассмотреть вопросы подготовки и повышения квалификации работников, участвующих в проведении внутреннего аудита.

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В СМК НА ОСНОВЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЫШЛЕНИЯ

1.1. Риск-ориентированное мышление в СМК

Риск – влияние неопределенности на цели. Риск часто характеризуется ссылкой на потенциально возможные события и последствия или их комбинацию [5].

Любая деятельность организации включает в себя риск. Организации осуществляют риск-менеджмент посредством его распознавания, его анализа и последующего оценивания, будет ли риск оправдан воздействием, чтобы соответствовать установленным критериям риска.

Процесс риск-менеджмента должен быть:

- неотъемлемой частью менеджмента;
- частью культуры и практики организации;
- соответствовать бизнес-процессам организации.

Рассмотрим процесс риск-менеджмента и комментарии по элементам процесса в общем виде так, как это предписывает ГОСТ Р ИСО 31000-2010 (рисунок 1).

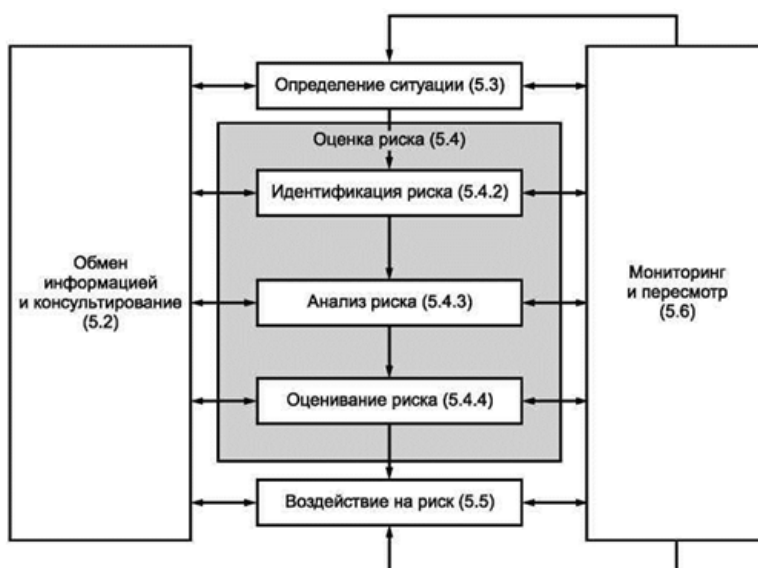


Рисунок 1 - Процесс риск-менеджмента

Обмен информацией и консультирование. Обмен информацией и консультирование с заинтересованными сторонами являются наиболее важными аспектами, так, как с их помощью делают выводы о риске, основанные на их восприятии риска. Результаты могут отличаться вследствие различий в ценностях, потребностях, предположениях, понятиях и опасениях всех заинтересованных сторон. Поскольку их точки зрения могут иметь существенное влияние на принимаемые решения, то восприятия заинтересованных сторон необходимо идентифицировать, регистрировать, записывать и учитывать в процессе принятия решений. Обмен информацией и консультирование должны способствовать обмену актуальной, важной, точной и понятной информацией с учетом аспектов конфиденциальности и личной неприкосновенности.

Определение ситуации. Посредством установления ситуации (контекста), организация формулирует свои цели, определяет внешние и внутренние параметры, которые следует учитывать при управлении рисками, и определяет область применения и критерии риска для оставшегося процесса.

Оценка риска. Оценка риска – это полный процесс идентификации риска, анализа риска и оценивания риска.

Идентификация риска. Идентификация должна включать риски, независимо от того, контролирует ли организация их источник или нет, даже если они неочевидны. Идентификация рисков должна включать рассмотрение эффекта домино, включая эффект каскада и кумулятивные эффекты. Также необходимо рассматривать широкий спектр последствий, даже если источник риска может быть не очевиден. Наряду с идентификацией, что может произойти, нужно рассматривать возможные причины и сценарии, которые показывают, какие могут наступить последствия. Все существенные причины и следствия должны быть рассмотрены.

Анализ риска. Анализ риска включает рассмотрение причин и источников риска, их положительных и отрицательных последствий и возможности того,

что эти последствия могут произойти. Факторы, влияющие на последствия и возможность, должны быть идентифицированы. Риск анализируют определением последствий и возможности, а также других параметров риска. Событие может иметь множество последствий и может воздействовать на различные цели. Также необходимо принимать во внимание существующие средства управления, их эффективность и результативность.

Оценивание риска. Оценивание риска включает сравнение уровня риска, выявленного во время процесса анализа, с определенными критериями риска во время рассмотрения ситуации (контекста). Рассмотрение необходимости воздействия на риск должно основываться на этом сравнении.

Воздействие на риск. Воздействие на риск включает выбор одного или нескольких вариантов модифицирования рисков и их применение. Будучи примененным, воздействие на риск устанавливает или изменяет средства управления.

Мониторинг и пересмотр. Мониторинг и пересмотр должны быть планируемой частью процесса риск-менеджмента и включать регулярную проверку или надзор. Они могут быть периодическими, произвольными.

Новый ГОСТ Р ИСО 9001-2015 вводит понятие «Риск-ориентированное мышление» и определяет требования к действиям в отношении рисков и возможностей [29].

Риск-ориентированное мышление необходимо для достижения результативности СМК.

При создании и функционировании СМК организация определяет, чего она хочет достичь, т.е. цели и намеченные результаты. При планировании системы организация должна оценить, что может оказать влияние на достижение этих целей и намеченных результатов; это включает определение связанных рисков и возможностей [30].

Организация должна рассматривать внутренние и внешние факторы и соответствующие заинтересованные стороны, которые могут повлиять на достижение системой менеджмента качества ее намеченных результатов. При определении потребностей этих заинтересованных сторон должны быть определены риски и возможности для системы менеджмента качества.

При определении рисков и возможностей организация должна сосредоточиться на увеличении желаемого влияния, создавая новые допустимости и предотвращая или уменьшая нежелательное влияние (посредством снижения риска или «предупреждающего» действия). Предупреждение риска означает принятие «риск-ориентированного мышления», и организация должна рассмотреть применение этого подхода ко всем процессам, требуемым для ее системы менеджмента качества.

В ИСО 9001 нет требования применять формальный менеджмент рисков при идентификации рисков и возможностей. Организация может выбирать метод, подходящий ее потребностям. ИСО/МЭК 31010 предоставляет большой перечень методик оценки рисков, некоторые из которых могут быть приемлемыми в зависимости от условий организации.

На стратегическом уровне могут применяться такие инструменты, как Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (SWOT анализ), Политический, технологический, социальный, экономический, экологический анализ (PESTLE анализ) и Индустриальный анализ Пяти Сил Портера. Подход может заключаться в том, чтобы задавать вопрос «Что, если?». Метод мозгового штурма может использоваться как один из эффективных инструментов для применения риск-ориентированного мышления. Некоторые методы могут быть более популярными в определенных отраслях, например, анализ видов и последствий отказов (FMEA) в автомобильной промышленности; анализ видов,

последствий и критичности отказов (FMECA) для отрасли медицинских изделий; анализ рисков и критические контрольные точки (НАССР) для пищевой промышленности. Решение о том, какие методы или инструменты организация должна использовать, зависит от нее самой.

Применение риск-ориентированного мышления может помочь организации развить проактивную и предупреждающую культуру, ориентированную на то, чтобы делать лучше отдельные вещи и улучшать работу в целом.

Определив риски и возможности, которые могут оказать влияние на систему менеджмента качества, организация должна спланировать действия в отношении их. Установленные действия должны быть включены в процессы и системы менеджмента качества, и всего бизнеса, а результативность этих действий должна оцениваться. Эти действия могут включать в себя, например, разработку соответствующих средств управления для существующих процессов системы менеджмента качества или разработку новых процессов как ответная реакция на возможность.

Существует много действий, которые организация может предпринять в отношении риска. Для менеджмента качества характерна разработка средств управления, которые включают, например:

- a) контроль, мониторинг и измерение процессов, продукции и услуг;
- b) калибровку;
- c) проектирование продукции и процессов;
- d) корректирующие действия, и в частности обеспечение распространения их на другие соответствующие области организации;
- e) установленные методы и рабочие инструкции;
- f) обучение и привлечение компетентных лиц.

Оценивая потребности рынка, можно выявить возможности, например, предложение новых услуг или продукции, или использование новой технологии для разработки более совершенных систем, например, онлайн-сервисы для

потребителей или цепочки поставок. Путем анализа результативности процессов СМК могут быть определены возможности для сокращения отходов или улучшения результатов и деятельности. Организация должна планировать действия в отношении возможностей, благодаря которым она стремится получить преимущества [6].

Чтобы соответствовать требованиям ГОСТ Р 57189-2016 организации необходимо планировать и внедрять действия, связанные с рисками и возможностями.

Направление усилий на риски и возможности создает основу для достижения улучшенных результатов, повышения результативности СМК и предотвращение неблагоприятных последствий.

1.2. Нормативные требования к внутреннему аудиту СМК

Аудит – важный элемент, необходимый для функционирования и улучшения СМК. Требования к аудиту установлены на уровне международных стандартов ИСО серии 9000. Общие требования – ИСО 9001, специальные – ИСО 19011, касаются как внешнего, так и внутреннего аудита. На предприятиях и в организациях требования международных стандартов адаптируются к конкретным условиям, значит для выявления нормативных требований к внутреннему аудиту следует выявить и проанализировать содержание международных стандартов и стандартов организаций в части процедур внутреннего аудита.

Стандарты серии ISO 9000 являются наиболее популярными в мире. По данным 2014 г. зарегистрировано более 1 млн. сертифицированных по данному стандарту организаций. Они разнообразны по формам собственности, областям деятельности, структуре и размеру, поэтому любая информация об изменениях в этом стандарте вызывает огромный интерес [10].

Появление пятого издания ISO 9001 вызвано несколькими причинами:

- за прошедший период произошли существенные изменения в окружающей деловой среде, мировой практике менеджмента, накоплены новые знания;
- появились новые стандарты на СМК, что вызвало необходимость в создании единого подхода;
- есть некоторые требования, с которыми необходимо расстаться, чтобы двигаться дальше. Например, как «обязательные документированные процедуры» и «документированное руководство по качеству»;
- необходимо вводить вертикальную интеграцию менеджмента организации. СМК должна соответствовать общей стратегии организации, т.е. ее бизнес-планам;
- необходимо введение риск-менеджмента.

При создании новой версии ISO 9001 применялась «структура высокого уровня» — стандартизованное перечисление разделов, которая теперь будет применяться для всех стандартов ISO, описывающих требования к СМК. Это огромный шаг на пути к унификации, который позволит значительно сэкономить усилия организаций при внедрении интегрированных систем менеджмента.

Структура ИСО 9001-2015:

Раздел 0. Введение.

Раздел 1. Область применения.

Раздел 2. Нормативные ссылки.

Раздел 3. Термины и определения.

Раздел 4. Среда организации.

Раздел 5. Лидерство.

Раздел 6. Планирование. Введен новый блок требований:

Раздел 6.1. Действия в отношении рисков и возможностей, согласно которому организации необходимо создать документированный план реагирования на риски;

Раздел 7. Средства обеспечения.

Раздел 8. Деятельность на стадиях жизненного цикла продукции и услуг.

Раздел 9. Оценка результатов деятельности.

Раздел 10. Улучшение.

В соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001-2015, организация должна проводить внутренний аудит через запланированные интервалы времени, для получения информации о том, что СМК соответствует требованиям настоящего стандарта и требованиям организации к ее системе качества, и результативно внедрена и функционирует.

Также, организация должна:

- планировать, разрабатывать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии программу аудита, планируемые для проверки требования и предоставление отчетности. Программы аудитов должны разрабатываться с учетом важности проверяемых изменений и результатов предыдущих аудитов;
- определять критерии и область проверки для аудита;
- проводить аудиты и подбирать аудиторов так, чтобы обеспечивалась объективность проведения аудита;
- обеспечивать передачу информации о проведении и результатах аудита соответствующим руководителям;
- осуществлять соответствующие корректирующие действия без необоснованной задержки;
- сохранять документированную информацию как свидетельство реализации программы аудитов [2].

В ГОСТ Р ИСО 9001-2015 требования к аудиту содержатся в разделах 9.2. «Внутренний аудит» и представляют собой следующие положения:

Во-первых, организация должна проводить аудиты через запланированные интервалы времени для получения информации, что СМК:

а) соответствует собственным требованиям организации к ее СМК и требованиям настоящего стандарта;

б) результативно внедрена и функционирует;

Во-вторых, организация должна:

а) планировать, разрабатывать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии программу(мы) аудитов, в том числе периодичность и методы проведения аудитов, а также ответственность, планируемые для проверки требования и предоставление отчетности. программа(мы) аудитов должна(ы) разрабатываться с учетом приоритетов проверяемых процессов, изменений, оказывающих влияние на организацию, и результатов предыдущих аудитов;

б) определять критерии аудита и область проверки каждого аудита;

в) отбирать аудиторов и проводить аудиты так, чтобы обеспечивалась объективность и беспристрастность процесса аудита;

г) обеспечивать передачу информации о результатах аудитов соответствующим руководителям;

д) осуществлять соответствующую коррекцию и корректирующие действия без необоснованной задержки;

е) регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов [2].

ГОСТ Р ИСО 19011-2012 содержит руководящие указания по управлению программой аудита, планированию и проведению аудита системы менеджмента, а также по вопросам компетентности и оценивания аудитора и группы по аудиту.

Основными объектами внутренних аудитов являются:

– процессы СМК института;

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

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

Аудит качества работ (продукции) предназначен для определения приоритета 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.

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

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.

ГОСТ Р ИСО 19011-2012 стандарт вводит понятие риска применительно к аудиту СМК. Применяемый подход относится как к рискам, связанным с недостижением процессом аудита поставленных целей, так и к рискам, связанным

с возможностью воспрепятствовать осуществлению деятельности и процессов проверяемой организации из-за проведения мероприятий по аудиту. При этом не дается отдельного руководства по процессу управления рисками для организации, но признается то, что при проведении аудита организации могут сконцентрировать свои усилия на наиболее важных вопросах для системы менеджмента [4].

Аудит риск-ориентированного мышления в организации не может проводиться как обособленная процедура. Он должен быть составной частью комплексного процесса аудита СМК, включая процедуру собеседования с высшим руководством организации.

Рассмотрим этапы проведения аудита (рисунок 2).

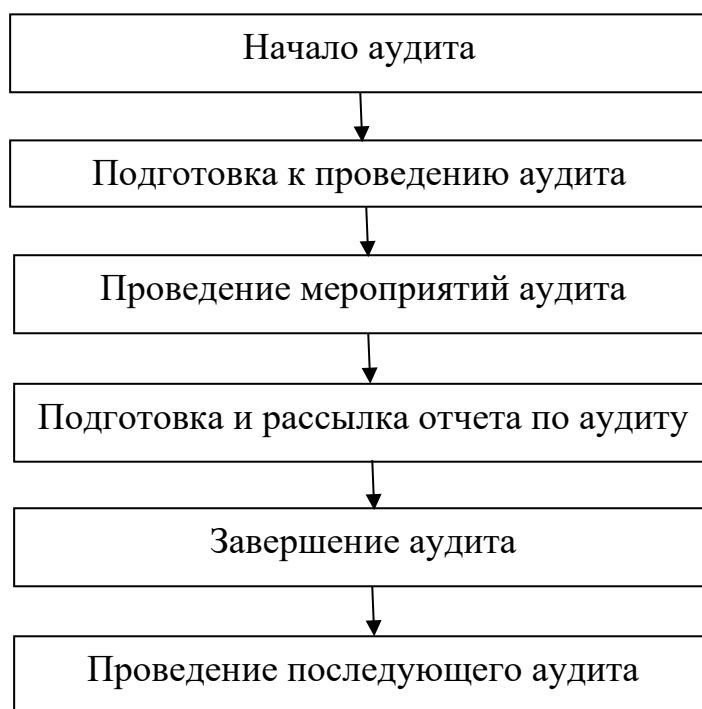


Рисунок 2 – Этапы проведения аудита

Аудитор должен действовать по определенной схеме и собирать объективные свидетельства в отношении следующих аспектов:

Во-первых, какие факторы организация учитывала при оценке рисков и возможностей? Среди них должны быть следующие:

- анализ внешней и внутренней среды организации;
- стратегическое направление организации;
- заинтересованные стороны, имеющие отношение к системе менеджмента качества, и их требования к СМК;
- область применения СМК организации;
- процессы, протекающие в организации.

Во-вторых, аудитор должен знать, что организация должна определить объем документированной информации, необходимой для представления объективных свидетельств применения риск-ориентированного мышления.

Стандарт ISO 9001:2015 не устанавливает особых требований к способам документирования результатов оценки рисков и возможностей. Потребность организации в документированной информации, объем и виды такой информации могут различаться в разных организациях в зависимости от обстоятельств деятельности организации, ее размера, культуры, типа продукции и услуг, применяемых нормативно-правовых требований или требований заказчиков к оценке рисков в отношении продукции и т. д.

В-третьих, как вышеуказанные факторы позволяют организации определить риски и возможности? Примеры форм представления объективных свидетельств:

- протоколы совещаний;
- SWOT-анализ (сильные и слабые стороны, возможности и угрозы);
- отчеты с отзывами заказчиков;
- результаты мозгового штурма;
- анализ финансового состояния конкурентов;
- планирование, анализ и оценка различных аспектов деятельности организации, например, стратегическое планирование, дизайн и разработка, маркетинг, производство и предоставление услуг, корректирующие действия и т. д.;
- анализ системы управления;

– записи с результатами определения или оценки рисков, если документирование применимо и необходимо в организации и т. д.

В-четвертых, как в организации управляют выявленными рисками и возможностями? Здесь требуются, например, такие меры:

- пересмотр старых и определение новых целей;
- разработка стратегии действий;
- обучение без отрыва от производства;
- инструктаж по выполнению работ;
- улучшение целевых показателей и совершенствование проектов и т.д.

В-пятых, оценивает ли организация эффективность вышеперечисленных мероприятий? Аудитор должен подтвердить, учитывается ли в ходе внутренних аудиторских проверок и мероприятий по оценке производительности эффективное применение риск-ориентированного мышления [14].

Управление рисками может быть в рамках процесса, в рамках деятельности по производству продукции (услуг), а также в рамках процесса и всей организации в целом.

Согласно процессу управления рисками, документы по процессу должны быть дополнены классификатором рисков, реестром рисков и планами воздействия на риск.

1.3. Документирование процесса внутреннего аудита с учетом требований риск-ориентированного мышления

При проведении внутреннего аудита предприятие руководствуется следующими международными стандартами и стандартами предприятия на примере ООО «Шнейдер Электрик Урал»:

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;

- ГОСТ Р ИСО 19001-2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;
- СТО QENS-005-2014 «Внутренние аудиты ИСМ. Порядок проведения».

Приведем перечень документов, обязательных для заполнения на каждом этапе ВА (таблица 1).

В перечне укажем документы, традиционные для ВА и те, которые будут свидетельствовать о применении риск-ориентированного мышления в процессе ВА.

Таблица 1 – Перечень документов, заполняемых на каждом этапе внутреннего аудита

| Этап ВА | Документ |
|----------------------|--|
| Подготовка ВА | – план; – программа; – классификатор риска; – реестр рисков. |
| Проведение ВА | – оценка документации; – проверка соблюдения требований в документах ИСМ; – записи о выявленных несоответствиях. |
| Подведение итогов ВА | – отчет по проведению внутреннего аудита; – лист оценки рисков внутреннего аудита. |

План аудита. Руководителю группы по аудиту следует подготовить план аудита, основанный на информации, содержащейся в программе аудита и документации, предоставленной проверяемой организацией.

План аудита должен включать в себя или содержать ссылки на:

- цели аудита;
- область аудита, включая идентификацию организационных и функциональных подразделений и процессов, которые будут проверяться;
- критерии аудита и ссылочные документы;

- места проведения аудита, даты, ожидаемое время и продолжительность намеченных мероприятий по аудиту, включая совещания с руководством проверяемой организации, а также другие совещания;
- используемые при проведении аудита методы, включая объем или степень выборочного контроля, необходимого для получения достаточных свидетельств аудита, и проект программы выборочного контроля, если она применяется;
- роли и обязанности членов группы по аудиту, а также сопровождающих лиц и наблюдателей;
- распределение соответствующих ресурсов по «критичным местам» проведения аудита. При необходимости в план аудита следует также включить:
 - определение представителей проверяемой организации для участия в аудите;
 - рабочий язык для проведения аудита и язык для составления отчета в тех случаях, где он отличается от родного языка аудитора и (или) проверяемой организации;
 - содержание отчета по аудиту;
 - материально-техническое обеспечение и коммуникационные средства, включая средства и необходимые подготовительные мероприятия на местах проверяемых подразделений;
 - любые специальные меры, предпринимаемые в отношении рисков и влияния неопределенности на цели аудита;
 - вопросы, относящиеся к конфиденциальности и сохранности информации;
 - действия по результатам проверок, например, предыдущего аудита;
 - вопросы координации, связанные с проведением других работ по аудиту, в случае совместного аудита.

План аудита может быть проанализирован и одобрен заказчиком аудита, и его следует представить на рассмотрение проверяемой организации. Любые разногласия со стороны проверяемой организации, относящиеся к плану аудита, необходимо разрешить между руководителем группы по аудиту, проверяемой организацией и заказчиком аудита.

Учитывая все вышеперечисленные требования, можно сказать, что стандарт предприятия СТО QENS-005-2014 нуждается в переработке и введению в него требований по риск-ориентированному мышлению.

Программа аудита. Включает в себя установление целей и периоды проведения аудита, объект аудита, процедуру, в соответствии с которой планируется проводить аудит и состав группы аудиторов.

Классификатор риска. Включает в себя типовые риски, которые необходимо учитывать в процессе выявления рисков. Форма классификатора приведена в таблице 2.

Таблица 2 – Классификатор риска

| Признак | Классификация | Описание |
|---------|---------------------------|---|
| Внешние | Спрос, рынок и конкуренты | - низкий или неподтверждённый спрос на продукцию; - |

Реестр рисков. Подробно рассматривает все выявленные риски и включает описание, категорию, причину, вероятность возникновения, влияние на цели, предполагаемые ответные действия владельцев и текущее состояние.

Реестр риска является формой записи информации об идентифицированном риске, сроках и способах его обработки, предупреждающих действиях.

В реестр риска включают все идентифицированные опасные события, выявленные в организации и ее подразделениях, результат оценки их риска, а также оценку возможных последствий опасного события для деятельности организации в стоимостном и материальном выражении. Эта информация вместе

с данными о выполнении установленных планов и оценкой планируемой деятельности в стоимостном выражении формирует представление о воздействии опасного события на организацию. Аналитики и менеджеры по риску на основе анализа информации реестров риска подразделений (при наличии) составляют единый реестр риска организации. Полученные данные могут быть использованы для корректировки области применения менеджмента риска, его целей и других элементов менеджмента риска.

Назначение реестра риска:

1) Реестр риска является планом действий, так как в реестре риска кроме идентификации опасностей и оценки риска определены необходимые мероприятия по снижению риска, сроки их внедрения и ответственные за их выполнение.

2) Реестр риска является основой для обмена информацией руководства с персоналом и другими заинтересованными лицами, поскольку содержит перечень текущих проблем организации, связанных с риском, и сведения о том, как, кто и когда этими проблемами управляет [1].

Форма реестра риска и рекомендации по его заполнению содержатся в ГОСТ Р 51901.22-2012 [1]. В практической деятельности возможно использование сокращенной версии, в которой содержатся минимально необходимые сведения о рисках. Пример формы реестра рисков приведен в таблице 3.

Таблица 3 – Реестр рисков

| Категория риска | Риски | Вероятность риска | Ущерб от риска | Оценка риска | Мероприятия по снижению риска | Исполнитель |
|-----------------|-------|-------------------|----------------|--------------|-------------------------------|-------------|
| | | | | | | |

Акты и записи о выявленных несоответствиях. Члены группы по аудиту должны собирать и анализировать информацию, относящуюся к зоне их ответственности, и осуществлять подготовку рабочих документов надлежащим обра-

зом для фиксации и протоколирования свидетельств аудита. Такие рабочие документы могут включать в себя:

- контрольные листы;
- планы выборок для аудита;
- формы для регистрации данных, таких как подтверждающие свидетельства, выводы аудита и протоколы совещаний.

Использование контрольных листов и форм не должно ограничивать объем проверок при аудите, которые могут измениться в результате анализа собранных во время аудита данных.

Отчет о проведении ВА. Включает в себя:

- Цель аудита;
- Перечень документов СМК, используемых при аудите;
- Результаты аудита (количество выявленных несоответствий и перечень номеров актов о несоответствиях и листов уведомлений);
- Рекомендации по улучшению СМК по результатам аудита.

Лист оценки рисков ВА. Влияние рисков на проведение аудита.

Пример оценки риска приведен в таблице 4.

Таблица 4 – Лист оценки рисков внутреннего аудита

| Причины | | Последствия |
|---|-------------------------------------|--|
| Привлечение к внутреннему аудиту неквалифицированных работников | Недостаточная компетенция аудиторов | Невозможность выявления несоответствий |

Таким образом, при проведении ВА на основе требований риск-ориентированного мышления следует придерживаться процедуры менеджмента риска в соответствии с ГОСТ Р ИСО 31000, адаптировать ее под условия объекта, например, процесса или вида деятельности и разработать необходимые формы документированной информации, подходящие и гармонизированные с существующей практикой документооборота на предприятии.

2. РАЗРАБОТКА СТРУКТУРЫ И СОДЕРЖАНИЯ ПРОЕКТА СТАНДАРТА ОРГАНИЗАЦИИ «ВНУТРЕННИЙ АУДИТ»

2.1. Опыт проведения внутреннего аудита на предприятии ООО «Шнейдер Электрик Урал»

ООО «Шнейдер Электрик Урал» сегодня – это центр по производству современных распределительных устройств среднего напряжения и комплектных трансформаторных подстанций для различных отраслей промышленности и систем электроснабжения. Предприятие непрерывно развивается, реконструируется и расширяется при участии иностранных специалистов.

Действующая организационная структура предприятия приведена на рисунке 3.

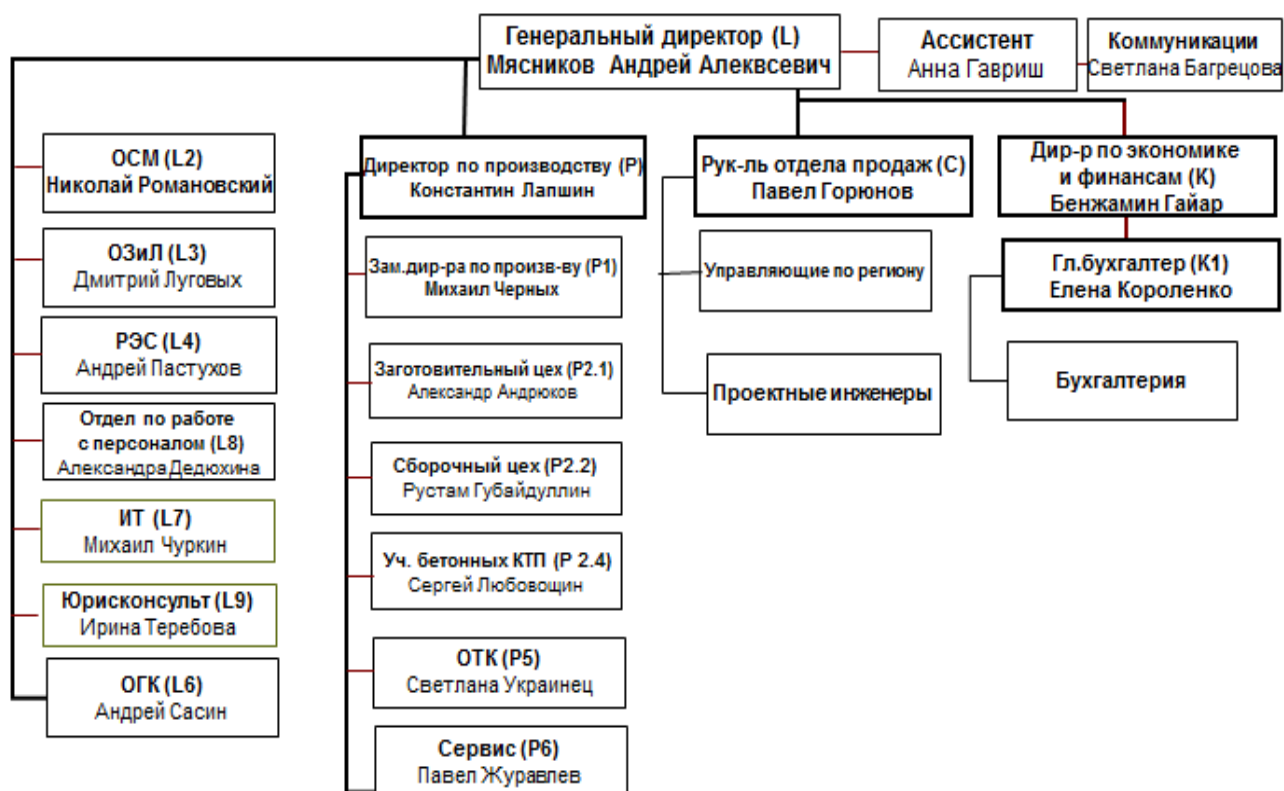


Рисунок 3 – Организационная структура ООО «Шнейдер Электрик Урал»

Благодаря появлению завода «Шнейдер Электрик Урал» в Екатеринбурге производственная база Schneider Electric в России насчитывает 7 заводов и 3 логистических центра. По объему бизнеса Россия для Schneider Electric является второй страной в Европе и четвертой в мире. В сегменте «Энергетика», к которому относится завод «Шнейдер Электрик Урал», Россия лидирует среди всех стран, как по объему бизнеса, так и по количеству сотрудников.

Штат сотрудников завода составляет 210 человек. Руководит заводом Генеральный директор Мясников Андрей Алексеевич.

Изготавливаемое оборудование поставляется на территории России и стран СНГ. На заводе действует сертифицированная СМК в соответствии с международным стандартом ISO 9001, а также стандартом экологического менеджмента ISO 14001 и системой менеджмента профессиональной безопасности и здоровья OHSAS 18001.

Процедура внутреннего аудита на ООО «Шнейдер Электрик Урал» определена стандартом СТО QENS-005-2014 «Внутренние аудиты интегрированной системы менеджмента. Порядок проведения».

Стандарт устанавливает единый порядок планирования, проведения и документального оформления результатов внутренних аудитов интегрированной системы менеджмента (ИСМ), включающей в себя требования системы менеджмента качества (СМК), системы экологического менеджмента (СЭМ) и системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья (СМПБЗ), для полного и эффективного достижения главной цели и корпоративных целей ООО «Шнейдер Электрик Урал» (предприятие).

Одновременно, стандарт предприятия служит основой для сбора и обработки информации о соответствии функционирования ИСМ установленным требованиям, оценки ее эффективности и улучшения, а также для оценки компетентности внутренних аудиторов.

Кратко действующий стандарт можно описать исходя из деятельности по этапам аудита.

Первый этап – подготовка ВА.

Планирование ВА

При планировании определяется программа, участники процесса: аудитор и проверяемая сторона.

Деятельность по проведению внутренних аудитов требует планирования. Планирование аудитов осуществляется путем разработки программы аудита в соответствии с рисунком 4.

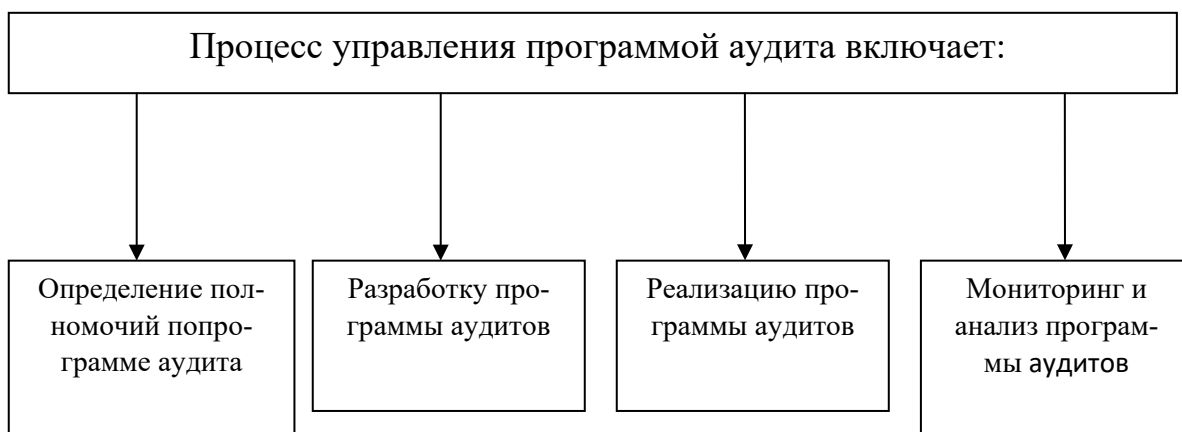


Рисунок 4 – Процесс управления программой аудита

Компетентность и определение полномочий по программе аудита

Требования к компетентности внутренних аудиторов указаны в таблице 5.

Таблица 5 – Требования к компетентности внутренних аудиторов

| Параметр | Аудитор | Руководитель группы по аудиту |
|--------------------------|--|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Образование | – высшее техническое образование – специальная подготовка в области аудита СМК/СЭМ, СМПБЗ, подтвержденная сертификатом, удостоверением, свидетельством и т.п. | Те же требования |
| Общий опыт работы | 2 года | Те же требования |
| Опыт работы в области СМ | По крайней мере 1 год из общих 2 лет | Те же требования |

Окончание таблицы 5

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------------|--|---|
| Обучение аудитора | В соответствии с программой организации, проводящей обучение. | Те же требования |
| Опыт проведения аудитов | Не менее одного аудита для накопления опыта проведения аудита в качестве стажёра под руководством аудитора, обладающего компетентностью руководителя группы по аудиту. | Не менее одного аудита в качестве руководителя группы по аудиту под руководством аудитора, компетентного в области руководителя группы по аудиту. |

Начальник ОСМ является руководителем группы по ВА.

Специалист по качеству и/или менеджер по экологии (в соответствии распределением обязанностей в группе аудиторов) входят в состав группы аудиторов.

Разработка программы аудитов

Внутренние аудиты ИСМ проводятся в соответствии с утвержденной программой, составляемой в январе на год отделом ОСМ по установленной стандартом форме.

Программа аудитов одновременно содержит информацию по внутренним и внешним аудитам.

Программа внутренних аудитов ИСМ имеет:

- цели программы (начальник ОСМ определяет цели аудита);
- период проведения – указывается месяц и год;
- объект аудита (процесс);
- состав группы аудиторов (определяет начальник ОСМ);
- нормативные документы в соответствии с которыми планируется

проводить аудит:

1. политика предприятия;
2. цели предприятия;
3. Р QENS-001 – Руководства в области качества, экологии и охраны труда;
4. АТ QENS-001 – Атлас процессов интегрированной системы менеджмента;

5. ISO 9001 – Требования к системе менеджмента качества;
6. ISO 14001 – Требования к системе экологического менеджмента;
7. OHSAS 18001 – Требования к системе менеджмента профессиональной безопасности и охраны труда.

Пример программы аудитов приведен на рисунке 5.

Форма СТП QENS-005-2014 (приложение А)

Утверждено:
Генеральный директор
_____ Н.С. Выхвалова
«___» _____ 2014 г.

ПРОГРАММА
Проведения аудитов интегрированной системы менеджмента
ООО «Шнейдер Электрик Урал» на 2014 год

Цели программы:

1. Оценить результативность функционирования действующей интегрированной системы менеджмента предприятия, включающей в себя систему менеджмента качества, систему экологического менеджмента, систему менеджмента профессиональной безопасности и здоровья.
2. Оценить соответствие системы менеджмента качества требованиям стандарта ISO 9001:2008; соответствие системы экологического менеджмента требованиям стандарта ISO 14001:2004; соответствие системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья требованиям стандарта OHSAS 18001:2007.
3. Проверить выполнение корректирующих мероприятий, назначенных по результатам внешних и внутренних аудитов, прошедших в 2013 году.

1. Внутренний аудит интегрированной системы менеджмента:

| Период проведения | Объект аудита (процесс) | | Процедура, в соответствии с которой планируется проводить аудит | Состав группы аудиторов |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--|
| | подразделение | процесс | | |
| Март 2014 | О1 | P1, P2, O1, O2 | P QENS-001, AT QENS-001, ISO 9001:2008, OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 | Черных М.Е. (СМК), Романовский Н.А., Брагинина О.Б., Дворникова А.Ю. |
| | L2 | P1, P2, O2, B2 | | |
| | L3 | P1, P2, O2, O4, O6, O8, B3, B6 | | |
| | L4 | P1, P2, O2, B2, B8 | | |
| | L5 | P1, P2, O1, O2, O4, O6 | | |
| | L7 | P1, P2, O2, B4 | | |
| | P (Сервис) | P1, P2, O2, O7, B1 | | |
| Август 2014 | P2.1, P2.2, P2.4, P6 | P2, O2, O4, O6, B1, B2, B4, B8 | | |
| | О1 | P1, P2, O1, O2 | | |
| | К | P1, P2, P2 | | |
| | L2 | P1, P2, O2, B2 | | |
| | L3 | P1, P2, O2, O4, O6, O8, B3, B6 | | |
| | L4 | P1, P2, O2, B2, B8 | | |
| | L5 | P1, P2, O1, O2, O4, O6 | | |
| L6 | P1, P2, O2 | | | |
| P (Сервис) | P1, P2, O1, O2, O4, O6, O7 | | | |
| P2.1, P2.2, P2.4, P6 | P1, P2, O2, O7, B1 | | | |
| | P2, O2, O4, O6, B1, B2, B4, B8 | | | |

2. Надзорный аудит интегрированной системы менеджмента:

| Период проведения | Объект аудита | Процедура, в соответствии с которой планируется проводить аудит | Состав группы аудиторов |
|-------------------|---|---|--|
| Ноябрь 2014 | Структурные подразделения ООО «Шнейдер Электрик Урал» согласно Плану аудита | ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007 | Аудиторы сертификационной компании АФНОР Рус |

Начальник отдела систем менеджмента _____ Н.А. Романовский

Рисунок 5 – Пример программы аудитов ИСМ на 2014 год

В программу надзорного аудита интегрированной системы менеджмента входит (период проведения, объект аудита, процедура в соответствии с которой планируется проводить аудит, состав группы аудиторов). Данную информацию предоставляет организация проводящая внешний аудит, в соответствии с договором.

На предприятии действует AT-QENS-001-2014 – Атлас процессов интегрированной системы менеджмента. Каждый ключевой процесс (руководящий,

основной, вспомогательный) включён в отдельный раздел. Раздел начинается с перечня входящих в него процессов. Каждый процесс заключен в блок-схему. Блок-схема состоит из: (наименования; блок-схемы с указанием ответственных за каждый блок, требований и результатов; принятых в блок-схеме сокращений и/или пояснений). К блок-схеме каждого процесса есть карта процесса: цель процесса, код, владелец, ответственный, входы процесса, поставщики входов, выходы процесса, потребители процесса, а также критерии оценки процесса. В соответствии с АТ-QEHS-001-2014 в программе аудита указывается проверяемое подразделение и процессы, связанные с его функционированием.

Реализация программы аудитов

На основании годовой программы аудитов разрабатывается план конкретного аудита по установленной форме приведенной в СТО QEHS-005-2014.

Утвержденная генеральным директором программа аудитов на год рассылается владельцам процессов и руководителям соответствующих подразделений по электронной почте, и размещается в программе LotusNotes, в общем доступе для всех сотрудников предприятия, в приложении «Библиотека систем менеджмента» (рисунок 6);

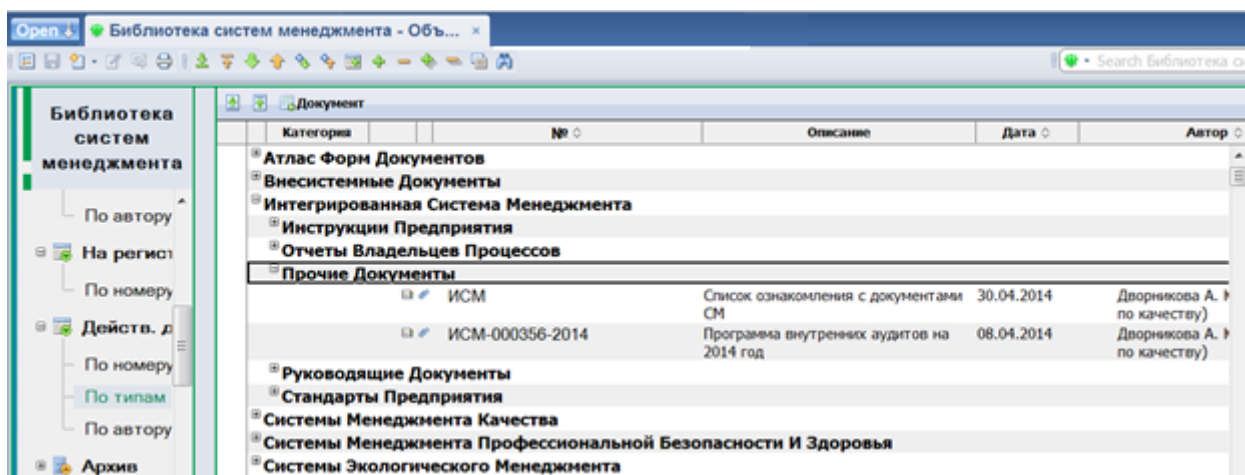


Рисунок 6 – Размещение программы аудитов на 2014 год в программе LotusNotes, приложение «Библиотека систем менеджмента»

Специалист по качеству должен составить план конкретного аудита, срок составления и рассылки плана владельцам процессов, в задействованные подразделения и аудиторам – не позднее пяти рабочих дней до начала аудита. Допускается план конкретного аудита рассылать совместно с приказом о проведении аудита.

Пример плана аудита на март 2014 год приведен по установленной стандартом форме (рисунок 7).

Форма СТО QENS-020-2014 (приложение Б)

Приложение 1 к Приказу от 15.03, 2014 г. № 46

ПЛАН АУДИТА

Цель: проверка соблюдения требований Р QENS-001, АТ QENS-001 в подразделениях ООО «Шнейдер Электрик Урал»

Номер заявки, распоряжения: приказ № 46 от 05.03, 2014 г.

Главный аудитор: Романовский Н.А.

Аудиторы: Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Черных М.В.

Стажер: Косолапова А.Н.

Основные нормы:

- Р QENS-001-2014 Интегрированная система менеджмента. Руководство в области качества, экологии и охраны труда;
- АТ QENS-001-2014 Интегрированная система менеджмента. Атлас процессов.

| Дата | Время | Организа- ционная единица | Фамилии ответ- ственных лиц от задействованных подразделений* | Аудиторы | Процесс, пункт Р QENS-001 |
|----------------|-----------------|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24.03. 2014 | 9.00- 11.00 | P2.1 | Андрюков А.П. | Романовский Н.А. Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P3, O3, O4, O5, B1, B2, B4, B6 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 7.2.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3; 8.5 |
| | 13.00- 15.00 | P2.2 | Губайдулин Р.И. | Романовский Н.А. Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P3, O3, O4, O5, B1, B2, B4, B6 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 7.2.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3; 8.5 |
| 25.03. 2014 | 9.00- 11.00 | P2.1 (уча- сток меха- нообра- ботки) | Андрюков А.П. | Романовский Н.А. Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P3, O3, O4, O5, B1, B2, B4, B6 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 7.2.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3; 8.5 |
| | 13.00- 15.00 | P2.4 | Любовощин С.Д. | Романовский Н.А. Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P3, O3, O4, O5, B1, B2, B4, B6 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 7.2.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3; 8.5 |
| 26.03. 2014 | 9.00- 11.00 | P5 | Украинец С.М. | Романовский Н.А. Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P3, O3, O4, O5, B1, B2, B4, B6 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 6.6.1; 7.2.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5 |
| | 13.00- 15.00 | L3 | Луговых Д.А. | Романовский Н.А. Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P1, P3, O3, O4, O5, O6, B3, B5 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 6.6; 7.2.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5 |
| 27.03. 2014 | 9.00- 11.00 | L6 | Сасин А.П. | Романовский Н.А., Вершинина О.В., Дворникова А.Ю., Косолапова А.Н. | P1, P3, O1, O2, O4, O5 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; 5.5.3; 6.2; 6.3, 6.4; 6.5; 6.6; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.6; 8.2; 8.3, 8.4; 8.5 |
| | 13.00- 14.00 | L4 | Пастухов А.Б. | Романовский Н.А., Вершинина О.В., | P1, P3, O3, B2, B6 4.2.3; 4.2.4; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5.1; |

Рисунок 7 – План аудита на март 2014 года

План конкретного аудита включает:

- цель аудита;
- номер заявка;
- группа аудиторов;
- основные нормативные документы в соответствии с которыми проводится аудит.

– перечень объектов и элементов, подлежащих аудиту с датой временем, списком ответственных лиц, группы аудиторов, проверяемых пунктов в соответствии с Р QENS-001.

Мониторинг и анализ программы аудитов

Начальник ОСМ проводит мониторинг, анализирует и улучшает программу аудитов, а также несет ответственность за определение необходимых ресурсов и обеспечение их предоставления.

Второй этап – проведение ВА.

Оценка документации

После утверждения плана конкретного аудита, аудиторы под руководством главного аудитора осуществляют проверку документации, описывающей процессы и функционирование ИСМ, а именно:

- Р QENS-001;
- АТ QENS-001;
- реестр экологических аспектов (проверяется менеджером по экологии);
- реестр опасностей и рисков (проверяется инженером по охране труда (на предприятии эту должность совмещает начальник ОСМ));
- установленные стандартом ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 документированные процедуры (стандарты предприятия);

Результаты проверки документации систем менеджмента оформляются в виде отчета по установленной стандартом форме.

Вступительное совещание (если это указано в Плане аудита)

Вступительное совещание проводит главный аудитор (начальник ОСМ).

Целью совещания являются:

- представление аудиторской группы владельцам процессов и руководителям задействованных подразделений (специалист по качеству, менеджер по экологии, начальник ОСМ, заместитель директора по производству);
- обзор области и задач аудита;
- краткое изложение методов и процедур, которые будут использованы при проведении аудита;

Результаты предыдущего аудита

Любой ВА ИСМ начинаться с проверки выполнения корректирующих (профилактических) мероприятий, назначенных по результатам предыдущего аудита.

Проверка соблюдения требований, установленных в документах ИСМ

Обследование задействованных подразделений установленных в плане аудита включает в себя сбор свидетельств и документирование результатов аудита.

Сбор свидетельств проводится путем опросов, изучения документов и наблюдения мероприятий и условий на проверяемых участках. Информация, полученная в результате опроса, обрабатывается путем сравнения с информацией на ту же тему, полученной из других независимых источников, таких, как наблюдение, измерения и записи, сделанные в рабочих документах. Все наблюдения, сделанные в ходе аудита, документируются.

Анализ полученных данных в ходе аудита

После проверки всех мероприятий аудиторская группа, до ухода из проверяемых подразделений, рассматривает все свои наблюдения, чтобы решить, какие из них будут представлены как свидетельствующие о несоответствиях.

Пример наблюдений, сделанных в ходе аудита на рисунке 8.

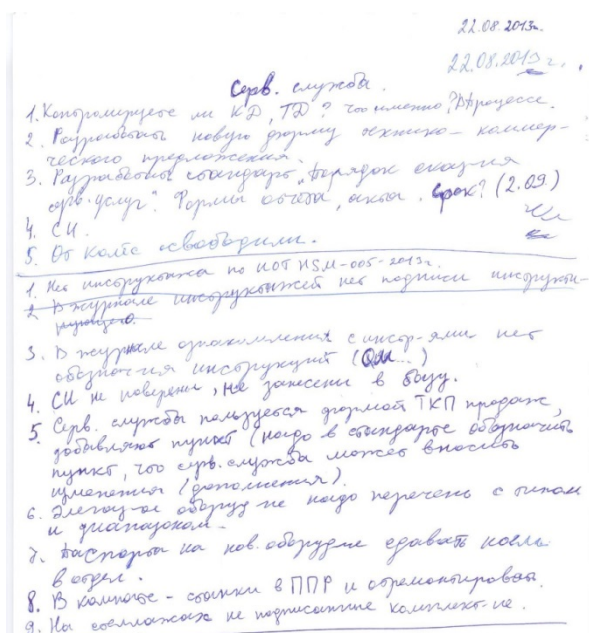


Рисунок 8 – Записи, сделанные в ходе внутреннего аудита

Наблюдения рассматриваются главным аудитором – начальником ОСМ совместно с ответственным представителем проверяемого подразделения/процесса.

Все наблюдения, свидетельствующие о несоответствиях, сообщаются ответственным за аудит от проверяемого подразделения или его руководителем.

Порядок действий с установленными несоответствиями

В ходе проверки соблюдения требований документов ИСМ был изучен «Отчет по отклонениям» по форме в стандарте СТО QENS-005-2014 Внутренние аудиты ИСМ. Порядок проведения, приведен по установленной стандартом форме (рисунок 9).

Форма СТП QENS-005-2012 (приложение Г)

АУДИТОРСКИЙ ОТЧЕТ ПО ОТКЛОНЕНИЯМ № 3/СМК

плановый аудит дополнительный аудит отклонение критическое

внеплановый аудит отклонение некритическое

Проверяемые подразделения/процесс: Р2, П/Р3, О3, О4, О5, В1, В2, В4, В6

Ответственный за аудит от подразделения: Андрюков А.П.
 Основание для аудита: приказ № 217 от 12.08.2013 г.
 Отклонение относится: процесс В2 /номер требования Р QENS-001 7.6
 Главный аудитор: Романовский Н.А. Аудитор (ы): Вершинина О.В.
 Стажер: Дворникова А.Ю.

Установленные отклонения (что, на каком участке, с кем обсуждалось)
 Соплянчу Ю.А. выданы СИ без оформления карточки учета средств измерений.

   «15» 08.2013 г.

Ответств. за аудит Главный аудитор Аудитор(ы) Дата

Требуется ли последующий аудит ? да нет
 Предъявление новых документов да нет

Причины отклонения: Не введено вводных процедур выдачи СИ на краешко режиссуры, чертёж

Корректирующие мероприятия

Коррекция (устранение): выдать работникам ср-во измерений и провести обучение технике измерения СИ в импорту-департаментной лаборатории

Предусмотренные подразделением корректирующие меры: Провести в подразделении ре-обучение по СТП ВМ-006-2013 в отношении В контрольном пункте учета

Срок выполнения корректирующих мероприятий:
 «11» 10. 2013г.  

Ответств. за аудит Владелец процесса/ Главный аудитор
 Начальник подразделения

Корректирующие мероприятия проведены:
 «06» 11. 2013  

Дата Ответств. за аудит Владелец процесса/ Начальник подразделения

Корректирующие мероприятия выполнены да нет и достаточны да нет

Проверка проводилась при:
 очередном внеплановом дополнительном аудите; мониторинге процесса

«6» 11. 2013 

Дата Главный аудитор

Рисунок 9 – Заполненный аудиторский отчет по отклонениям

Отчет по отклонению нумеруется для каждой системы менеджмента отдельно. Рассматривается степень критичности несоответствия.

В отчете по отклонению прописывается установленное отклонение, причины отклонения, коррекция (устранение), предусмотренные подразделением корректирующие меры, срок выполнения КМ, подтверждение выполненных КМ [28].

Заключительное совещание

В конце проверки аудиторская группа проводит (если это указано в Плане аудита) совещание с владельцами проверяемых процессов и руководителями задействованных подразделений.

Основная цель совещания - ознакомление с замечаниями, сделанными в ходе аудита.

При наличии разногласий, руководители проверяемых подразделений, владельцы процессов направляют начальнику ОСМ служебную записку, как правило, в электронном виде. Решение по разногласиям принимает начальник ОСМ.

Третий этап – подведение итогов ВА.

Отчет об аудите

Отчет об аудите подготавливается под руководством главного аудитора (начальника ОСМ), который несет ответственность за его точность и полноту. Срок составления отчета — не более 10-ти рабочих дней после окончания аудита. Отчет об аудите составляется в виде презентации - результаты комплексного аудита.

Отчет должен содержать следующие разделы:

- основание и область проверки;
- список аудиторов;
- перечень основных документов, в соответствии с которыми проводился аудит;
- выполнение КМ, назначенных по результатам предыдущего аудита;
- наблюдения, свидетельствующие о несоответствиях;
- вопросы, выявленные в ходе аудита, повторяющиеся в различных подразделениях;
- сильные стороны, выявленные в ходе аудита.

Хранение документации по аудитам

Документы о внутренних аудитах хранятся в ОСМ.

Место хранения документов должно обеспечивать их сохранность и быстроту нахождения.

Документы по аудитам хранятся в отдельной подшивке и содержат:

- план проведения аудита;
- отчет о проверке представленной документации;
- протоколы вступительного и заключительного совещания (в случае их оформления);
- аудиторские отчеты по отклонениям;
- документы, подтверждающие выполнение корректирующих мер;
- другие документы, относящиеся к аудиту.

На предприятии установлен срок хранения документов 5 лет.

Существующий подход к проведению ВА необходимо дополнить с точки зрения применения риск-ориентированного подхода. Для этого спроектируем процесс проведения ВА на основе риск-менеджмента и дополним СТО разделами соответствующего содержания.

2.2. Управление рисками внутреннего аудита на ООО «Шнейдер Электрик Урал»

Необходимой частью управления рисками является их выявление и оценка. При выявлении рисков определяются все риски, присущие предприятию. Риски могут определяться в каждом процессе или по видам деятельности. Оценка – это количественное описание выявленных рисков. Выявление и оценка тесно связаны между собой и не всегда разделяются на самостоятельные части. Часто анализ рисков происходит в двух противоположных направлениях – от оценки к выявлению и наоборот. В первом случае уже имеются убытки и необходимо выявить их причины, во втором случае на основе анализа системы выявляются риски и возможны последствия. Выявлять риски лучше в

процессе планирования в нашем случае – планирования ВА и его бюджетирования.

Перед выявлением рисков необходимо сформулировать цель, провести её структурирование, затем выявить, какие препятствия могут повлиять на достижение цели.

Рассмотрим вышеперечисленные этапы подробнее [17].

1. Структурирование цели;
2. Использование классификатора риска;
3. Вовлечение сотрудников [11].

Рассмотрим вышеперечисленные этапы подробнее.

1. Структурирование цели.

1-й шаг при структурировании цели – определить цель;

2-ой шаг – декомпозировать цель на 2 пункта;

3-ий шаг – детализировать пункты из 2-го шага;

4-ый шаг – сформулировать риск, опираясь на вопрос» Что может произойти внутри или вне компании, что повлияет на пункты 2-го шага?».

2. Классификация рисков. В процессе своей деятельности предприятия сталкиваются с совокупностью различных рисков. Классификация рисков и выявление причин их возникновения являются основой анализа, оценки и определения направлений снижения рисков.

Существует множество подходов к классификации рисков, которые, как правило, различаются по признакам классификации.

Рассмотрим примеры классификации рисков, которые могут возникнуть на предприятии ООО «Шнейдер Электрик Урал» (таблица 6).

Таблица 6 – Классификация рисков

| Признак | Классификация | Описание |
|---------|-------------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Внешние | Спрос, рынок и конкуренты | <ul style="list-style-type: none"> – высокая конкуренция со стороны российских, западных производителей; – барьер на выходе на мировые рынки; – ограничения при применении/ продаже, связанные с двойными технологиями; – отсутствие налаженных каналов продаж. |
| Внешние | Юридические риски/ законодательство | <ul style="list-style-type: none"> – отсутствие необходимых сертификатов, лицензий или разрешений; – существующее законодательство несет в себе ограничение для компании; – исторические нарушения с не истекшим сроком давности; – возможный конфликт интересов; – судебные иски или разбирательства в отношении ключевых активов или участников; – наличие и/или получение устаревших, либо неактуальных патентов, недокументированного «ноу - хау». |
| Внешние | Поставщики/ партнеры/ соинвесторы | <ul style="list-style-type: none"> – зависимость от ключевых поставщиков; – отсутствие налаженных каналов поставки сырья или составляющих; – низкое качество поставляемых услуг или материалов; – отсутствие анализа стоимости материалов/ оборудования/ работ, закупаемых у соинвестора; – финансовая нестабильность контрагентов; – нарушение своих обязательств стратегическими партнерами; – расходу соинвестора, компенсируемые ПК, нецелесообразны и/или не подтверждены документально. |

Окончание таблицы 6

| 1 | 2 | 3 |
|------------|---|--|
| Внутренние | Риски персонала | <ul style="list-style-type: none"> – отсутствие компетенций, необходимых для достижения целей; – зависимость от ключевых сотрудников, уход ключевых сотрудников; – мошенничество, неэффективное расходование средств; – отсутствие надлежащей системы внутреннего контроля. |
| | Финансовые риски | <ul style="list-style-type: none"> – невозможность привлечения требуемого дополнительного финансирования; – высокая доля кредитных средств; – разрывы в ликвидности, риск финансовой нестабильности; – валютные риски; – высокая зависимость от цен на сырье; – налоговые риски. |
| Внутренние | Технологические риски | <ul style="list-style-type: none"> – технология в ранних стадиях тестирования, окончательные характеристики не полностью поняты; – опасность технологии для потребителя/производителя; – низкая эффективность и надежность новой технологии по сравнению с технологиями конкурентов, в том числе потенциал развития технологии; – отсутствие необходимой инфраструктуры для реализации технологии; – потеря ценности технологии при переходе от опытного образца к промышленному производству. |
| Внутренние | Риски, связанные со строительством и поставкой оборудования | <ul style="list-style-type: none"> – низкое качество проектирования; – срыв сроков согласования проектной документации или получения разрешений; – внесение существенных изменений в проектную документацию без согласования с инвесторами; – выбор недобросовестного подрядчика; – нарушения технологии безопасности и охраны труда; – повышение бюджета и сроков строительства/ ввода оборудования в эксплуатацию; – задержки оборудования на таможне; – сложности с доставкой оборудования; – проблемы/ сложности, связанные с установкой и запуском оборудования. |

Общий реестр конкретизируется по видам деятельности.

Например, при проведении ВА можно составить следующий классификатор рисков (таблица 7).

Таблица 7 – Классификатор рисков

| Этапы ВА | Риски |
|----------------------|---|
| Подготовка ВА | – ошибки, при выборе критериев аудита; – несогласованность плана аудита; – несвоевременная разработка программы проведения внутреннего аудита; – недостаточный или завышенный объем. |
| Проведение ВА | – недостаточная компетенция аудиторов; – препятствование проведению внутреннего аудита со стороны проверяемого подразделения; – срыв планов работ проверяемого подразделения – недостаточность времени для проведения внутреннего аудита; – несоблюдение сроков разработки корректирующих действий; – невыполнение корректирующих действий в срок. |
| Подведение итогов ВА | – нарушение сроков выполнения отчета о проведенном аудите; – сбой в работе ПК, в следствие чего невозможность отправки отчета руководителям проверяемых подразделений. |

Идентификация риска

Идентификация риска – процесс обнаружения, распознавания и описания риска [5].

Идентификация риска невозможна без выявления источников риска, следовательно, определение, в том числе, угроз, опасностей, уязвимостей. Организация должна определить источник риска, области его влияния, рисковые случаи (включая изменение обстоятельств), их причины, а так же потенциальные последствия.

Цель данного шага – составить исчерпывающий список рисков, основанный на тех рискованных случаях, которые могут предотвратить, ухудшить, сократить степень достижения целей. Риск, который не был идентифицирован на этой стадии, не будет включен в дальнейший анализ (таблица 7).

Идентификация должна охватывать все риски (вне зависимости от того, находится ли их источник под контролем организации), даже если источник риска и его причины не очевидны. Организация должна применять инструмен-

ты и техники идентификации рисков, которые соответствуют ее целям и возможностям, а также рискам, с которыми она столкнулась.

Каждый из выявленных рисков необходимо оценить с точки зрения вероятности его возникновения и с точки зрения ущерба, который может быть нанесен при наступлении риска. При этом может применяться как количественная оценка (например, в баллах), так и качественная (низкая, средняя, высокая).

Данные, полученные на этапах идентификации, анализа и определения степени риска, нуждаются в обработке и соответствующем представлении (таблица 8).

Таблица 8 – Идентификация риска внутреннего аудита

| № п/п | Риски ВА | Вероятность наступления | Ущерб | Оценка |
|-------|--|-------------------------|---------|---------|
| 1 | Ошибки, при выборе критериев аудита | Средняя | Высокий | Средняя |
| 2 | Несогласованность графика проведения | Низкая | Средний | Низкая |
| 3 | Несвоевременная разработка программы проведения ВА. | Низкая | Высокий | Средняя |
| 4 | Недостаточный или завышенный объем | Средняя | Высокий | Высокая |
| 5 | Недостаточная компетенция аудиторов | Средняя | Высокий | Высокая |
| 6 | Препятствование проведению внутреннего аудита со стороны проверяемого подразделения | Низкая | Высокий | Средняя |
| 7 | Срыв планов работ проверяемого подразделения. | Низкая | Средний | Низкая |
| 8 | Недостаточность времени для проведения внутреннего аудита | Средняя | Средний | Средняя |
| 9 | Несоблюдение сроков разработки корректирующих действий | Низкая | Высокий | Средняя |
| 10 | Невыполнение корректирующих действий в срок | Средняя | Высокий | Высокая |
| 11 | Нарушение сроков выполнения отчета о проведенном аудите | Низкая | Низкий | Низкая |
| 12 | Сбой в работе ПК, вследствие чего невозможность отправки отчета руководителям проверяемых подразделений. | Низкая | Низкий | Низкая |

В данном случае при оценке рисков применяем качественную оценку (низкий, средний, высокий).

Для принятия решений оценки рисков на предприятии предлагается провести анкетный опрос сотрудников, задействованных на ВА.

Реестр риска

Результаты действий, выполняемых на каждом этапе процесса менеджмента риска, должны быть представлены в реестре риска (таблица 9).

Приведем пример заполнения реестра рисков.

Таблица 9– Пример заполнения реестра рисков

| Категория риска | Риски | Вероятность риска | Ущерб от риска | Оценка риска | Мероприятия по снижению риска | Исполнитель |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------|---|--------------|--|---------------|
| Риски персонала | Недостаточная компетенция аудиторов | Средняя | - невозможность выявления несоответствий СМК - необъективность собранных данных - снижение качества производимой продукции. | Высокая | - проверка программы обучения и аттестации аудиторов - привлечение к ВА проверенных аудиторов с большим опытом работы | Начальник ОМС |

Первые две колонки заполняются на этапе «выявление рисков». В первой колонке мы отмечаем, к какой категории относится риск (финансирование, поставки и т.п.), а во второй – даем детальное описание самого риска с его возможными последствиями для компании.

В данном случае при оценке рисков был использован экспертный метод. Для принятия решений оценки рисков на предприятии проведи анкетный опрос сотрудников, задействованных на ВА.

Матрица рисков


Наиболее наглядный, простой и популярный способ – построение карты или матрицы рисков. Идентифицированные риски необходимо обработать и наглядно представить для того, чтобы проводить с ними дальнейшую работу по оценке и управлению.


Матрица рисков – изображение рисков в виде таблицы, где по столбцам расположены градации величины ущерба от реализации рисков, а по строкам – градации вероятностей их реализации. Сами риски при этом располагаются в клетках таблицы. Каждая клетка имеет интерпретацию с точки зрения уровня риска. Наглядно пример матрицы рисков представлен в таблице 10.

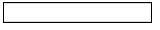
Таблица 10 – Матрица оценки рисков [27]

| Вероятность риска | Тяжесть последствий* | | |
|-------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Незначительная | Умеренная | Значительная |
| Низкая | 11,12 | 7 | 3,6,9 |
| Средняя | | 1,2,8 | 4,5,10 |
| Высокая | | | |

***ПРИМЕЧАНИЕ:**

 – недопустимый риск, требуется немедленная обработка.

 – умеренный риск, требуется обработка.

 – допустимый риск, обработка не требуется.

1..12 – риски ВА.

На основе предложенного реестра рисков каждый руководитель группы аудиторов составляет матрицу и выявляет, какие риски являются наиболее вероятными для его процедуры ВА подразделения.

Риски, расположенные в выделенной зоне должны быть обработаны: для каждого риска должны быть выявлены причины и последствия возникновения,

разработаны меры по управлению этими рисками. Меры определяются способом воздействия на риск: принятие, минимизация, перенос.

Выявим причины и возможные последствия риска ВА при помощи метода галстук-бабочка (таблица 11).

Таблица 11 – Причины и возможные последствия риска при недостаточной компетенции аудиторов [18]

| Причины | | Последствия |
|---|-------------------------------------|---|
| Привлечение к ВА неквалифицированных работников | Недостаточная компетенция аудиторов | Невозможность выявления несоответствий |
| Не правильно составленные тесты, для оценки аудиторов | | Необъективность собранных свидетельств |
| Привлечение аудиторов без опыта проведения аудита | | Неправильное расставление приоритетов при проведении ВА |
| | | Не правильная организация работы |
| | | Затраты связанные с нарушением обязательств договора |

Необходимо разработать план мероприятий по управлению рисками и в дальнейшем провести анализ их эффективности и мониторинг рисков.

План воздействия на риск выполняет руководитель группы ВА, форма плана должна быть установлена.

Выполнение мероприятий по воздействию на риск отмечается в ходе анализа результативности и мониторинга процесса ВА.

Все риски, в том числе риски ВА подвергаются мониторингу и пересмотру, а мероприятия по управлению рисками должны оцениваться с точки зрения их эффективности.

2.3. Обоснование структуры СТО «Внутренний аудит»

К внутренней компетенции организации относятся порядок разработки стандартов организации, их утверждение, учет, внесение изменений, а также

отмена разработанных СТО. При этом данные нормативные документы не должны противоречить техническим регламентам и национальным стандартам.

Цели разработки СТО формулируются как совершенствование производства и обеспечение качества товаров, работ и услуг. СТО, как первичный локальный нормативный инструмент не только с позиции практического применения, но и с точки зрения законодательства является важнейшим документом, который обеспечивает существование организации в среде технического регулирования. Для товаров и услуг, на которые не введены национальные стандарты, разрабатываются стандарты организации.

При разработке и утверждении стандартов организации целесообразно предусмотреть следующие установленные процедуры:

- создание условий для свободного участия в обсуждении проектов стандартов широкого круга сотрудников заинтересованных структурных подразделений организации, а при разработке стандартов на продукцию, поставляемую на внутренний и (или) внешний рынок, на работы, выполняемые организацией на стороне, или на оказываемые ею на стороне услуги – представителей других организаций, заказчиков и (или) приобретателей поставляемой продукции, выполняемых работ и оказываемых услуг;

- при разработке стандарта организации на продукцию, которая может поставляться для федеральных государственных нужд, – согласование проекта этого стандарта с государственным заказчиком, утвержденным в порядке, установленном федеральным законом.

При разработке СТО руководствуемся национальными стандартами и стандартами предприятия.

Стандарты периодически подвергаются изменениям или пересматриваются. Пересмотр стандарта заключается в разработке нового взамен старого, при этом объект стандартизации сохраняется, а объем переработанного содержания составляет более 20% [3]. Тогда номер стандарта сохраняется, а год принятия меняется на новый.

Разработка стандарта организации «Внутренний аудит»

Основные структурные элементы предлагаемого СТО гармонизированы с действующим в настоящее время стандартом, дополнительно добавлены разделы и приложения, которые касаются менеджмента рисков:

- цель разработки;
- область распространения и степень обязательности;
- термины, определения и нормативные ссылки, используемые в тексте стандарта;

- распределение ответственности;
- процедуры проведения аудитов;
- компетентность и оценка аудиторов;
- управление рисками внутреннего аудита;

Приложение А – Программа проведения внутреннего аудита СМК;

Приложение Б – План аудита;

Приложение В – Отчет по проверке представленной документации;

Приложение Г – Аудиторский отчет по отклонениям;

Приложение Д – Отчет об аудите;

Приложение Ж – Карта оценки кандидата в аудиторы/ главные аудиторы;

Приложение З – Карта оценки аудитора/ главного аудитора;

Приложение И – Классификатор риска;

Приложение К – Форма заполнения реестра риска;

Приложение Л – Матрица риска;

Приложение М – Лист оценки рисков (анализ риска).

Основные изменения касаются разделов

- термины, определения и нормативные ссылки, используемые в тексте стандарта;
- распределение ответственности;
- управление рисками внутреннего аудита.

В таблице 12 приведено сопоставление строго и предлагаемого текстов стандарта по ВА.

Таблица 12 – Сравнение СТО QENS-005-2014 «Внутренние аудиты ИСМ. Порядок проведения» и СТО QENS-005-2017 «Внутренние аудиты»

| СТО QENS-005-2014 «Внутренние аудиты ИСМ. Порядок проведения» [12] | СТО QENS-005-2017 «Внутренние аудиты» |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 1. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ <i>раздел в соответствии с СТО QENS-005-2014</i> | 1. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ Установлены требования: - оценки риска, при проведении внутреннего аудита |
| 2. ОБЛАСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И СТЕПЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ <i>раздел в соответствии с СТО QENS-005-2014</i> | 2. ОБЛАСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И СТЕПЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ <i>раздел без изменений</i> |
| 3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ <i>раздел в соответствии с СТО QENS-005-2014</i> | 3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ 3.1. <i>Добавлены термины и определения:</i> – анализ риска ; – идентификация риска; – риск-ориентированное мышление; – несоответствие;. – риск; – реестр риска. 3.2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ Введены ссылки на следующие нормативные документы: ISO 9000:2015 ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 31000:2010 ISO 51901.21:2012 P QENS-001-2012 AT QENS-001-2012 OHSAS 18001:2007 ISO 19011:2013 |
| 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ <i>раздел в соответствии с СТО QENS-005-2014</i> | 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ <i>внесено изменение</i> 4.2 Начальник ОСМ несет ответственность: за оценку и предотвращение рисков при проведении запланированных и внеплановых аудитов. |
| 5. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТОВ <i>раздел в соответствии с СТО QENS-005-2014</i> | 5. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТОВ <i>раздел без изменений</i> |

Окончание таблицы 12

| 1 | 2 |
|---|---|
| <p>6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ОЦЕНКА АУДИТОРОВ <i>раздел в соответствии с СТО QEHNS-005-2014</i></p> | <p>6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ОЦЕНКА АУДИТОРОВ <i>раздел без изменений</i></p> |
| <p>7. В СТО QEHNS-005-2014 раздел отсутствует</p> | <p>7. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА <i>добавлен раздел</i> Идентификация и оценка рисков, связанных с проведением внутреннего аудита, проводится на этапе планирования и определения целей внутреннего аудита. После определения целей внутреннего аудита, при помощи Формы структурирования целей (Приложение Ж), для каждого пункта определяются риски, которые заносятся в Реестр рисков (Приложение К). При заполнении Реестра рисков производится: а) классификация рисков (Приложение И); б) подробное описание риска и ущерба, при его возникновении; в) оценка вероятности возникновения риска; г) оценка риска по матрице риска (Приложение Л); д) описание мероприятий по снижению найденных рисков; е) анализ риска (Приложение М); ж) назначение ответственного за проведение мероприятий и сроков исполнения; з) мониторинг и пересмотр рисков. 7.1. Этапы управления рисками.</p> |
| <p><i>Приложение в соответствии с СТО QEHNS-005-2014</i></p> | <p><i>В перечень приложений добавлено:</i> Приложение И – Классификатор рисков Приложения К – Реестра риска Приложение Л – Матрица риска Приложение М – Лист оценки рисков (анализ риска).</p> |

В результате проведенного сравнительного анализа структуры и содержания действующего стандарта СТО QEHNS-005-2014 «Внутренние аудиты ИСМ. Порядок проведения» и проекта стандарта СТО QEHNS-005-2017 «Внутренние аудиты», мы видим, что в проект стандарта дополнительно введен новый пункт «Управление рисками внутреннего аудита», новые термины и определения, связанные с риск-менеджментом, разработана форма структурирования целей, форма заполнения реестра рисков, введена классификация рисков и матрица риска.

Предлагаемый СТО QEHNS-005-2017 «Внутренний аудит» представлен в приложении Б.

3. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ УЧАСТИЯ ВО ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ

3.1. Анализ требований к подготовке персонала по риск-ориентированному мышлению и проведению внутреннего аудита

На предприятии ООО «Шнейдер Электрик Урал» обучение аудиторов осуществляет Институт Систем Качества. Обучение основывается с учетом рекомендаций стандарта ГОСТ Р ИСО 19011-2012.

Процедура подготовки и повышения квалификации предусмотрена в стандарте СТО QM-007-2014.

Стандарт ГОСТ Р ИСО 19011-2012 содержит руководящие указания по управлению программой аудита, планированию и проведению аудита системы менеджмента, а также по вопросам компетентности и оценивания аудитора и группы по аудиту [4].

Настоящий стандарт содержит руководящие указания по аудиту систем менеджмента, включая принципы аудита, управление программами аудита и проведение аудитов системы менеджмента, а также указания по оценке компетентности лиц, участвующих в процессе аудита, включая аудиторов, группы по аудиту и лиц, отвечающих за управление программой аудита.

Предназначен для широкого круга потенциальных пользователей, включающих в себя аудиторов, организации, внедряющие системы менеджмента, и организации, нуждающиеся в проведении аудитов систем менеджмента согласно контрактным или другим обязательствам. При этом пользователи настоящего стандарта могут применять настоящие руководящие указания при разработке своих собственных требований, относящихся к аудиту.

Требования для аудиторов:

1. Уметь реализовывать процедуры, принципы и методы аудита;
2. Осуществлять организацию работ и их планирование;
3. Уметь концентрироваться на наиболее важных аспектах;
4. Собирать информацию при помощи опросов, осмотров, анализа документации, в том числе записей;
5. Проверять объективность имеющихся фактов;
6. Оценивать данные, обеспечивающие подлинность наблюдений и заключения в рамках аудита;
7. Понимать соответствие и последовательность в использовании методов проверки;
8. Уметь подготовить отчет об аудите в точном и кратком изложении данных;
9. Сохранять конфиденциальность данных;
10. Понимать функции проверяемого предприятия, а также знать действующие нормы и законы.

Требования для главных аудиторов:

1. Уметь планировать аудит и эффективно оценивать ресурсы;
2. Уметь представлять группу аудиторов, взаимодействуя с проверяемым предприятием;
3. Уметь организовывать и определять рабочие участки для специалистов аудиторской группы;
4. Принимать решение по результатам аудиторской проверки;
5. Уметь предупреждать и решать конфликтные ситуации;
6. Уметь организовывать отчет аудиторской проверки.

Специальные знания и навыки для аудиторов и главных аудиторов:

1. Знание методов и технологий, которые относятся к качеству;

2. Знание терминологии качества;
3. Знание принципов управления качеством;
4. Знание инструментов качества;
5. Знание продукции, не исключая услуги и процессы [4].

Личные качества аудиторов должны позволять им проводить аудиты в соответствии с требованиями, установленными ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Компетентность аудиторов. Компетентность следует оценивать посредством процесса, учитывающего личные качества и способность применять знания и навыки, приобретенные посредством обучения, производственного опыта, подготовки в качестве аудитора и опыта в проведении аудита.

Обучение аудиторов может осуществляться силами предприятия (как на рисунке 6) или в сторонней организации.

Претендент на аудитора, может не иметь достаточного опыта, образования и обучения, но может быть принят в качестве стажера, такое решение и ответственность несет начальник ОСМ (при условии дальнейшего обучения в сторонних организациях или силами предприятия).

Постоянный рост профессионализма аудиторов должен обеспечиваться поддержанием и улучшением знаний, навыков, и личных качеств, что достигается посредством дополнительного практического опыта, обучения, стажировок, самоподготовки, посещения совещаний, семинаров, конференций или других видов деятельности.

Оценка аудиторов и главных аудиторов должна проводиться для обеспечения их непрерывного профессионального роста, определения потребности в обучении и других методов повышения практических навыков проведения аудитов. Оценка аудиторов проводится по установленной на предприятии форме.

Он же принимает решение о присвоении квалификации аудитора/ главного аудитора.

Для реализации процесса внутреннего аудита с учетом риск-ориентированного мышления, аудиторам требуется объем знаний, связанных с проведением риск-менеджмента. Требования к компетентности риск-менеджеров приведены в ГОСТ Р 51901.21-2012.

Менеджеры по риску должны:

- знать политику, стратегию и цели организации в области менеджмента риска;
- понимать связь политики в области риска с общей политикой и стратегическими целями организации, а также с требованиями и ожиданиями причастных сторон;
- знать стратегию и специфику работы организации;
- знать необходимые правовые требования и требования технической документации, в том числе технические регламенты, стандарты и рекомендации в области риска;
- знать и правильно использовать определения в области менеджмента риска;
- уметь применять и знать методы разработки и ведение реестра риска;
- знать область применения реестра риска;
- быть способным идентифицировать виды риска организации;
- знать и уметь применять методы обработки и мониторинга риска организации, в том числе применять методы оценки результативности и эффективности мероприятий по снижению риска;
- знать и уметь применять методы оценки риска;
- знать критерии допустимого риска организации;

- уметь применять методы анализа процесса менеджмента риска и управления документацией в области менеджмента риска;
- обеспечивать взаимодействие между менеджментом риска и другими системами менеджмента организации.

Из перечня необходимых знаний, умений, навыков риск-менеджера можно выделить необходимый и достаточный минимум, который должны освоить внутренние аудиторы. К таким ЗУНам относятся:

- способность идентифицировать, оценить и анализировать риск;
- знание политики риска предприятия и критерии допустимого риска;
- умение заполнять реестр риска.

3.2. План подготовки и повышения квалификации персонала

ООО «Шнейдер Электрик Урал» по вопросам внутреннего аудита на основе риск-ориентированного мышления

Основной задачей любого предприятия является – улучшение качества выпускаемой продукции, выполнение показателей и, как следствие, увеличение прибыли и рост производства. Выполнение данной задачи полностью зависит от сотрудников и специалистов предприятия, поэтому обучение персонала является неотъемлемой частью процесса функционирования предприятия.

При появлении новых требований законодательстве, системе сертификации и контроля качества, предприятие обязано провести обучение, ответственных в данной сфере, сотрудников.

В связи с переходом на новую версию стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 разработана новая программа обучения персонала, которая учитывает новые требования и позволяет изучить их в полном объеме.

Программа имеет следующую цель: сформировать знания об основных изменениях в документации СМК ООО «Шнейдер Электрик Урал», в связи с введением ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Программа обучения составлена силами службы контроля качества при участии специалиста отдела по управлению персоналом и передана для рассмотрения генеральному директору. Программа предназначена для повышения квалификации аудиторов и главных аудиторов и подготовки начинающих аудиторов.

В структуру программы обучения включены три раздела, которые представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Программа обучения специалистов ООО «Шнейдер Электрик Урал», принимающих участие в ВА СМК

| № п/п | Наименование разделов | Количество часов | | | |
|-------|--|------------------|-----------------------|----------------------|-------|
| | | Всего | Теоретические занятия | Практические занятия | Зачет |
| 1 | Внутренний аудит Проведение внутреннего аудита | 11 | 4 | 6 | - |
| 2 | Внутренний аудит СМК на соответствие версии ГОСТ Р ИСО 9001–2015 | 9 | 4 | 4 | 1 |
| 3 | Управление рисками внутреннего аудита | 7 | 2 | 4 | 1 |
| Итого | | 26 | 10 | 14 | 2 |

В соответствии со структурой программы, в которую входят три раздела, сформируем темы построенные на системе управления предприятием (организацией), основанной на понимании потребностей и ожиданий заинтересованных сторон, процессом подходе, лидерстве и риск – ориентированном мышлении.

Тематический план содержит три раздела теоретического и практического обучения и представлен в таблице 15.

Таблица 15 – Тематический план программы обучения специалистов, принимающих участие в проведении ВА СМК

| № п/п | Наименование темы | Всего часов | Количество часов | | |
|-------|--|-------------|-----------------------|----------------------|-------|
| | | | Теоретические занятия | Практические занятия | Зачет |
| 1 | 1.1. Внутренний аудит: понятие, функции, цели, задачи | 4 | 2 | 2 | - |
| | 1.2. Процедура внутреннего аудита | 6 | 2 | 4 | - |
| 2 | 2.1. Структура и содержание, ключевые изменения требований к документации согласно национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования» | 4 | 2 | 2 | - |
| | 2.2. Особенности проведения внутреннего аудита с учетом новых требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Схема процесса внутреннего аудита. Изменения в составе проверок при внутреннем аудите | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 3.1. Процесс риск-менеджмента. Изучение стандарта СТО QENS-005-2017 «Внутренние аудиты» | 3 | 1 | 2 | - |
| | 3.2. Заполнение документов при проведении риск-ориентированного аудита | 4 | 1 | 2 | 1 |
| Итого | | 26 | 10 | 14 | 2 |

В соответствии с предложенным тематическим учебным планом теоретического обучения предлагаем следующее наполнение тем программы.

Тема 1.1. Внутренний аудит: понятие, функции, цели, задачи.

Рассматриваются общие понятия внутреннего аудита.

Тема 1.2. Процедура внутреннего аудита.

Рассматривается документированная процедура на всех этапах внутреннего аудита.

Тема 2.1. Структура и содержание национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования». Сравнительный анализ с ГОСТ ISO 9001-2008.

Рассматривается структура и содержание национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования». Проводится сравнительный анализ ГОСТ Р ИСО 9001-2015 с ГОСТ ISO 9001-2008.

Тема 2.2. Особенности проведения ВА с учетом новых требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Проводится анализ документации: СМК, РД, СТО предприятия на соответствие требованиям национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 г.

Изучение изменения в составе проверок при ВА.

Тема 3.1. Процесс риск-менеджмента.

Изучение стандарта СТО QENS-005-2017 «Внутренние аудиты»

Учет риск-ориентированного мышления при проведении аудитных мероприятий.

Тема 3.2. Заполнения документов при проведении риск-ориентированного аудита.

Проводится разъяснение и самостоятельное заполнение документации при проведении риск-ориентированного аудита.

3.3. Занятие по обучению аудиторов по применению риск-менеджмента

Теоретическое занятие

План занятия

Тема программы :

3. Управление рисками внутреннего аудита.

Тема занятия:

3.1. Процесс риск-менеджмента. Изучение стандарта СТО QENS-005-2017 «Внутренние аудиты».

Цели занятия:

– образовательная – получение умений риск-ориентированного аудита.

– развивающая – развивать логическое мышление, активность и самостоятельность в принятии решений;

– воспитывающая – воспитывать аккуратность, личную ответственность.

Методы обучения:

– лекция с применением презентации;

Средства обучения: конспект, вопросы для текущего контроля проектор, компьютер.

Форма обучения: комбинированное занятие.

Тип занятия: урок теоретического обучения.

Структура занятия

I. Организационная часть – (5 мин)

II. Актуализация знаний – (10 мин)

III. Изложение нового материала – (25 мин)

IV. Подведение итогов – (5 мин)

Место проведения: аудитория

Время занятия: 1акад. час (45 мин)

Источники для изучения темы:

1. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь [Электронный ресурс]. – Введ. 2015–01–11. – Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> [1].

2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования [Электронный ресурс]. – Введ. 2015–28–10. – Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru>

3. Комбс О. Мудрый стандарт ИСО 9001:2015 / О. Комбс // Управление качеством. – 2014. – № 10. – 16 с [13].

4. ГОСТ Р ИСО 31000-2010. Менеджмент риска. Принципы и руководство [Электронный ресурс]. – Введ. 2010–12–21 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 15.05.2017).

5. СТО QENS-005-2017. Внутренние аудиты.– Введ. 2017–__–__. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2017. – 33 с.

Этапы занятия

I. Организационная часть – 5 мин

Приветствие, проверка присутствующих, проверка готовности обучающихся к занятию.

II. Актуализация знаний – 15 мин

Тема занятия: Процесс риск-менеджмента:

- классификация риска;
- методы определения риска;
- оценка и идентификация риска;
- причины и последствия риска;
- документы, заполняемые при оценке и идентификации риска;
- меры по предупреждению риска.

Актуализация знаний:

- устный опрос пройденного материала.

Вопросы к учащимся:

1. Какие этапы проведения внутреннего аудита вы знаете?
2. Что такое «риск-менеджмент»?

III. Изложение нового материала – 20 мин

Проведение лекции с применением презентации..

IV. Подведение итогов – 5 мин

- анализ допущенных при работе ошибок;
- отметить лучших ;
- рефлексия.

Практическое занятие

План занятия

Тема программы :

3. Управление рисками внутреннего аудита.

Тема занятия:

3.2. Заполнение документов при проведении риск-ориентированного аудита.

Цели занятия:

Образовательная:

– получение умения заполнения документов при проведении риск-ориентированного аудита.

Развивающая:

– развивать логическое мышление, активность и самостоятельность в принятии решений;

Воспитывающая:

– воспитывать аккуратность, личную ответственность.

Методы обучения:

– словесный (рассказ, беседа, самостоятельная работа учащихся).

Средства обучения: карточка-задание.

Тип занятия: занятие практического обучения.

Структура занятия:

I. Организационная часть – (15 мин)

III. Самостоятельная работа – (60 мин).

IV. Подведение итогов – (15 мин).

Место проведения занятия: аудитория.

Время занятия: 1 акад. час – (90 мин)

Источники для изучения темы:

2. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь [Электронный ресурс]. – Введ. 2015–01–11. – Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> [1].

2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования [Электронный ресурс]. – Введ. 2015–28–10. – Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru>

3. Комбс О. Мудрый стандарт ИСО 9001:2015 / О. Комбс // Управление качеством. – 2014. – № 10. – 16 с [13].

6. ГОСТ Р ИСО 31000-2010. Менеджмент риска. Принципы и руководство [Электронный ресурс]. – Введ. 2010–12–21 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 15.05.2017).

7. СТО QENS-005-2017. Внутренние аудиты. – Введ. 2017–__–__. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2017. – 33 с.

Этапы занятия

I. Организационная часть – 15 мин

Мобилизирующее начало, беседа с группой.

Приветствие, проверка присутствующих, проверка готовности обучающихся к занятию, озвучить тему.

Тема занятия: Заполнение документов при проведении риск-ориентированного аудита:

- определение риска по классификатору риска;
- оценка риска при помощи матрицы риска;
- заполнение реестра риска;
- определение причин и последствий риска;
- документы, заполняемые при оценке и идентификации риска

Актуализация знаний:

- устный опрос пройденного материала.

Вопросы к учащимся:

1. Какие этапы проведения внутреннего аудита вы знаете?
2. На каких этапах внутреннего аудита появляется риск?
3. Какие виды документов, при проведении риск-ориентированного аудита, вы знаете?
4. Перечислите, какие риски, при проведении риск-ориентированного аудита, вы знаете?

II. Самостоятельная работа – 60 мин

Выдача практического задания (карточка-задание 1, 2, 3, 4) и объяснение по заполнению нормативных документов по риск-менеджменту.

Задание 1:

| КАРТОЧКА – ЗАДАНИЕ 1 | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|---------|---------|
| Заполните таблицу – Идентификация риска (см. примечание). | | | | |
| Таблица – Идентификация риска | | | | |
| № п/п | Риски ВА | Вероятность наступления* | Ущерб** | Оценка* |
| 1 | Ошибки, при выборе критериев аудита | Средняя | | |
| 2 | | | | |
| ... | | | | |
| *Примечание: <u>высокая</u> , средняя, низкая | | | | |
| **Примечание: <u>высокий</u> , средний, низкий | | | | |

Рисунок 11 – Карточка-задание 1

| КЛАССИФИКАТОР РИСКОВ | |
|----------------------|---|
| Этапы ВА | Риски ВА |
| Подготовка ВА | <ul style="list-style-type: none"> – ошибки, при выборе критериев аудита; – несогласованность плана аудита; – несвоевременная разработка программы проведения внутреннего аудита; – недостаточный или завышенный объем. |
| Проведение ВА | <ul style="list-style-type: none"> – недостаточная компетенция аудиторов; – препятствование проведению внутреннего аудита со стороны проверяемого подразделения; – срыв планов работ проверяемого подразделения – недостаточность времени для проведения внутреннего аудита; – несоблюдение сроков разработки корректирующих действий; – невыполнение корректирующих действий в срок. |
| Подведение итогов ВА | <ul style="list-style-type: none"> – нарушение сроков выполнения отчета о проведенном аудите; – сбой в работе ПК, в следствие чего невозможность отправки отчета руководителям проверяемых подразделений. |

Рисунок 12 – Карточка – Классификатор рисков

Задание 2:

КАРТОЧКА – ЗАДАНИЕ 2

Заполните таблицу – Матрица риска, исходя из оценки рисков.

Таблица – Матрица риска

| Вероятность риска | Тяжесть последствий* | | |
|-------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Незначительная | Умеренная | Значительная |
| Низкая | C(1,2...) | ...(...) | ...(...) |
| Средняя | ...(...) | ...(...) | ...(...) |
| Высокая | ...(...) | ...(...) | ...(...) |

***ПРИМЕЧАНИЕ:**

A – недопустимый риск, требуется немедленная обработка.
 B – умеренный риск, требуется обработка.
 C – допустимый риск, обработка не требуется.
 1..12 – риски внутреннего аудита.

Рисунок 13 – Карточка-задание 2

Задание 3:

КАРТОЧКА - ЗАДАНИЕ 3

Заполните таблицу – Реестр риска.

Таблица – Реестр риска

| Категория риска | Риски | Вероятность риска | Ущерб от риска | Оценка риска | Мероприятия по снижению риска | Исполнитель |
|-----------------|-------|-------------------|----------------|--------------|-------------------------------|-------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

В первой колонке – категория риска (риски персонала, финансовые риски, технологические риски, риски с поставщиками оборудования), а во второй – детальное описание самого риска с его возможными последствиями для компании.

Рисунок 14 – Карточка-задание 3

Задание 4:

| | | |
|---|----------|-------------|
| КАРТОЧКА – ЗАДАНИЕ 4 | | |
| Заполнение таблицу – Лист оценки рисков, исходя из наиболее значимых рисков (см. матрицу рисков). | | |
| Таблица – Лист оценки рисков | | |
| Причины | Риски ВА | Последствия |
| | | |

Рисунок 15 – Карточка-задание 4

V. Подведение итогов – 15 мин

Подведение итогов:

- анализ допущенных при работе ошибок;
- отметить лучших ;
- рефлексия.

Обучение специалистов даёт возможность успешного проведения внутреннего аудита для проверки организации на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2015, поддерживать необходимый уровень конкурентоспособности. Более полное использование организацией знаний умений и навыков работников, полученных в результате их обучения, позволит достаточно грамотно перейти на новую версию стандарта. Обучение позволяет сохранить и распространить среди сотрудников основные ценности и приоритеты корпоративной культуры, повышение качества выпускаемой продукции и совершенствования СМК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с введением в ГОСТ Р ИСО 9001-2015 изменений, которые касаются проведения внутреннего аудита на предприятии и введения риск-менеджмента, мы разработали новый СТО.

Изучив и проанализировав документацию ООО «Шнейдер Электрик Урал» и сделав сравнение требования ИСО 9001:2008 и ИСО 9001:2015, сделан вывод о необходимости разработки нового СТО для проведения внутреннего аудита СМК.

Разработанный стандарт является обязательным для всех подразделений предприятия. Приведена структура нового стандарта и выделены нововведения, касающиеся использования риск-ориентированного мышления.

В методической части дипломной работы разработаны уроки теоретического и практического обучения для повышения квалификации внутренних аудиторов. Данное обучение организуется в целях профессионального роста и повышения квалификации.

Таким образом, можно считать, что цель дипломной работы, разработка проекта стандарта организации, достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. ГОСТ Р 51901.21-2012. Менеджмент риска. Реестр риска. Общие положения [Электронный ресурс]. – Введ. 2013–01–12 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 28.04.2017).
2. ГОСТ Р 51901.22-2012. Менеджмент риска. Реестр риска. Правила построения [Электронный ресурс]. – Введ. 2013–01–12 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 28.04.2017).
3. ГОСТ Р 1.2 -2016. Стандартизация в Российской Федерации. Правила разработки, утверждения, обновления, внесения поправок, приостановки действия и отмены [Электронный ресурс]. – Введ. 2016–07–18 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 04.05.2017).
4. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь [Электронный ресурс]. – Введ. 2015–01–11 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 28.04.2017).
5. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования [Электронный ресурс]. – Введ. 2015–28–10 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 28.04.2017).
6. ГОСТ Р ИСО 9001-2008. Системы менеджмента качества. Требования [Электронный ресурс]. – Введ. 2008–18–12 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 28.04.2017).
7. ГОСТ Р ИСО 19011-2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента [Электронный ресурс]. – Введ. 2013–02–01 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 10.05.2017).
8. ГОСТ Р ИСО 31000-2010. Менеджмент риска. Принципы и руководство [Электронный ресурс]. – Введ. 2010–12–21 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 15.05.2017).
9. ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016. Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015 [Электронный ресурс]. –

Введ. 2017–01–11 // Техэксперт. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 20.05.2017).

10. Галеев В. И. Разработка национального межотраслевого стандарта с дополнительными требованиями к системам менеджмента качества / В. И. Галеев, М. В. Екатеринин // Стандарты и качество. – 2011. – № 9. – С.8–10.

11. ИСО/ТУ 31004:2013. Менеджмент рисков. Руководство по применению ИСО 31000. – М. : Изд-во стандартов, 2010. – 14 с.

12. ГОСТ Р ИСО 73:2009. Менеджмент рисков. Словарь. – М. : Изд-во стандартов, 2010. – 12 с.

13. Езрахович А. Новая версия ISO 9001:2015 / А. Езрахович, В. Дзедин, Ю. Банных // Методы менеджмента качества. - 2014. - № 7.

14. Екатеринин М. В. О ходе разработки новой версии международного стандарта ИСО 9001:2015 и методах совершенствования систем менеджмента качества / М. В. Екатеринин // Вестник качества. – 2014. – № 2. – С.18–20.

15. СТО QENS-005-2014. Внутренние аудиты ИСМ. – Введ. 2014–11–12. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2012. – 54 с.

16. Комбс О. Мудрый стандарт ИСО 9001:2015 / О. Комбс // Управление качеством. – 2014. – № 10. – С.9–12.

17. Чайка И. И. Вглядываясь в будущее ISO 9001 / И. И. Чайка, В. И. Галеев, Е. К. Аванесов // Стандарты и качество. – 2012. – № 2. – С. 34–36.

18. Электронное образование для nanoиндустрии [Электронный ресурс]: Учебный портал. – Электрон. дан. – М., 2017. – Режим доступа : <http://wt.edunano.ru> (дата обращения 05.05.2017).

19. АТ QENS-001-2015. Атлас процессов. – Введ. 2014–01–20. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2014. – 58 с.

20. И QENS-001-2012. Требования к текстовым документам ИСМ – Введ. 2012–10–30. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2012. – 16 с.

21. И QENS-003 -2012. Управление несоответствиями. – Введ. 2012–11–12. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2012. – 14 с.

22. И QM-037-2009. Порядок внедрения ИИ КД и ТД в производство – Введ. 2009–03–24. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2009. – 21 с.
23. Р QENS-001-2012. Руководство в области качества. – Введ. 2012–11–15. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2012. – 56 с.
24. СТО QENS-001-2014. Управление документами и данными. – Введ. 2014–01–11. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2014. – 27 с
25. СТО QENS-002-2014. Анализ и оценка результативности ИСМ. – Введ. 2014–11–12. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2014. – 17 с.
26. СТО QM-007-2014. Повышение квалификации персонала. – Введ. 2014–07–09. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2014. – 16 с.
27. Рыхтикова Н.А. Анализ и управления рисками организации: учеб. пособие / Н.А. Рыхтикова. – 2-е изд. – М. : ФОРУМ, 2014. – 240 с.
28. СТО QENS-003-2014. Корректирующие и предупреждающие меры Введ. 2014–07–09. – Екатеринбург: «Шнейдер Электрик Урал», 2014. – 18 с.
29. Шаг вперед с ИСО 9001:2015. – Режим доступа: <http://www.klubok.net/article2722.html> (дата обращения 15.05.2017).
30. Екатеринин М. В. О ходе разработки новой версии международного стандарта ИСО 9001:2015 и методах совершенствования систем менеджмента качества / М. В. Екатеринин // Вестник качества. – 2014. – № 2. – 21 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
на разработку проекта стандарта
«Внутренний аудит»

1. Основание для разработки стандарта

Необходимость введения риск-ориентированного мышления при проведении внутреннего аудита.

2. Сроки проведения

Начало – 04.02.17

Окончание – 20.06.17

3. Характеристика объекта стандартизации

Внесение изменений в существующий стандарт

4. Разделы стандарта и перечни основных требований, устанавливаемых стандартом

4.1. Определить область применения;

4.2. СТО разработать на основании НД: ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 19001-2012, ГОСТ Р ИСО 31000-2010; СТО QENS-005-2014, И QENS-001-2012.

4.3. Ввести область распространения и степень обязательств проведения аудита;

4.4. Ввести термины, определения и сокращения;

4.5. Ввести распределение ответственности при проведении аудита;

4.6. Разработать и ввести:

- Процедуру проведения аудита;
- Требования по отчету об аудите;
- Оценку рисков при проведении аудита;
- Требования по компетентности и оценке аудиторов.

4.7. Ввести бланки по:

- Программе проведения внутренних аудитов ИСМ;
- Плану аудита;

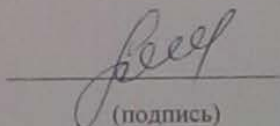
- Отчету по проверке предоставленной информации;
- Аудиторскому отчету по отклонениям;
- Карте оценки кандидата в аудиторы/ главные аудиторы;
- Карте оценки аудитора/ главного аудитора.

Проект стандарта разрабатывается в развитии ГОСТ Р ИСО 9001-2015
«Система менеджмента качества. Требования».

5. Этапы работ и сроки их выполнения

| № этапа | Наименование работы | Сроки выполнения | Подразделение исполнитель |
|---------|---|---------------------|---------------------------|
| 1 | Обработка НД | 20.04.17 – 16.04.17 | ОСМ |
| 2 | Разработка первой редакции проекта стандарта, составление пояснительной записки и, при необходимости, разработка проекта плана мероприятий. Рассылка документов на отзыв. | 17.04.17 – 20.06.17 | ОСМ |

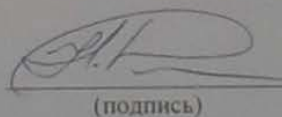
Исполнитель


(подпись)

А.Н. Косолапова

Руководитель разработки

Начальник ОСМ


(подпись)

Н.А. Романовский

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ООО «Шнейдер Электрик Урал»



Проект:

СТО QENS-005-2017

Редакция: 0

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

«ВНУТРЕННИЙ АУДИТ» на основе риск-ориентированного мышления

чётный № _____

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: I |
| | | Лист: 1 Листов: 1 |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ |

Утверждён и введён в действие Приказом от «__» __. ____ г., №__

Дата введения «__» __. ____ г.

ВЗАМЕН стандарта предприятия СТО QENS-005-2014 «Внутренние аудиты интегрированной системы менеджмента. Порядок проведения».

I ПРЕДИСЛОВИЕ

**Исполнитель
разработки:**

А.Н. Косолапова

" ____ " _____

Согласовано:

Начальник отдела систем менедж-
мента

Н.А. Романовский

" ____ " _____

Директор по производству

К.А. Лапшин

" ____ " _____

Финансовый директор

И.А. Пономарева

" ____ " _____

II СОДЕРЖАНИЕ И ПЕРЕЧЕНЬ РЕДАКЦИЙ

| Номер и наименование раздела (приложения) | Номер страни-цы | Ли-стов | Редакция | | | |
|--|-----------------|---------|----------|---|---|---|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| I Предисловие | 2 | 1 | | | | |
| II Содержание и перечень редакций | 3 | 1 | | | | |
| 1 Цель разработки | 4 | 1 | | | | |
| 2 Область распространения и степень обязательности | 5 | 1 | | | | |
| 3 Термины, определения и нормативные ссылки, используемые в тексте стандарта | 6 | 4 | | | | |
| 4 Распределение ответственности | 10 | 2 | | | | |
| 5 Процедуры проведения аудитов | 12 | 8 | | | | |
| 6 Компетентность и оценка аудиторов | 22 | 4 | | | | |
| 7 Управление рисками внутреннего аудита | 26 | 2 | | | | |
| Приложение А — Программа проведения внутренних аудитов ИСМ | 28 | 1 | | | | |
| Приложение Б — План аудита | 29 | 1 | | | | |
| Приложение В — Отчёт по проверке представленной документации | 30 | 1 | | | | |
| Приложение Г — Аудиторский отчёт по отклонениям | 31 | 1 | | | | |
| Приложение Д – Отчет об аудите | 32 | 1 | | | | |
| Приложение Ж – Карта оценки кандидата в аудиторы / главные аудиторы | 33 | 2 | | | | |
| Приложение З – Карта оценки аудитора / главного аудитора | 35 | 3 | | | | |
| Приложение И– Классификатор рисков | 38 | 1 | | | | |
| Приложение К – Форма заполнения реестра риска | 39 | 1 | | | | |
| Приложение Л – Матрица риска | 40 | 1 | | | | |
| Приложение М – Лист оценки рисков (анализ риска) | 41 | 1 | | | | |

Начальник ОСМ

Н.А. Романовский

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 1 | 4 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

1. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ

Целью разработки настоящего стандарта организации является установление единого порядка планирования, проведения и документального оформления результатов внутренних аудитов интегрированной системы менеджмента (ИСМ), включающей в себя требования системы менеджмента качества (СМК), системы экологического менеджмента (СЭМ) и системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья (СМПБЗ), для полного и эффективного достижения главной цели и корпоративных целей ООО «Шнейдер Электрик Урал» (предприятие).


Одновременно, стандарт предприятия служит основой для сбора и обработки информации о соответствии функционирования ИСМ установленным требованиям, оценки ее эффективности и улучшения, а также для оценки компетентности внутренних аудиторов и оценки риска, при проведении внутреннего аудита.

| | | | |
|---|---|----------------------------------|----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QEHS-005-2017 | Раздел: 2 | 5 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

2. ОБЛАСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И СТЕПЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ

Стандарт разработан в развитие требований Руководства в области качества, экологии и охраны труда Р QEHS-001.

Стандарт обязателен для соблюдения всеми подразделениями предприятия, задействованными в функционировании ИСМ.

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 3 | 6 |
| | | Лист: 1 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ТЕКСТЕ СТАНДАРТА

3.1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Используемые в настоящем стандарте термины и определения установлены международными стандартами ISO 9000, ISO 9001, ISO 31000 и ISO 19011.

3.1.1. *Анализ риска* – процесс понимания природы риска и определения уровня риска.

Примечание 1 – Анализ риска обеспечивает основу для оценивания риска и решений, касающихся воздействия на риск.

Примечание 2 – Анализ риска включает определение степени риска.

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

Примечание

1. Внутренние аудиты, иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся обычно самой организацией или от ее имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии.

2. Внешние аудиты включают аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной», или «аудиты третьей стороной».

3. Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени.

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 3 | 7 |
| | | Лист: 2 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

4. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствие требованиям, например, требованиям ISO 9001.

5. Если две или несколько организаций проводят совместно аудит проверяемой организации, это называется «совместным аудитом».

3.1.3. *Идентификация риска* – процесс обнаружения, распознавания и описания рисков.

Примечание 1 – идентификация включает распознавание источников риска, событий, их причин и возможных последствий.

Примечание 2 – Идентификация риска может использовать исторические данные, теоретический анализ, обоснованную точку зрения и экспертные мнения, и потребности заинтересованных сторон.

3.1.4. *Риск-ориентированное мышление* – это способность индивида определять ситуацию с позиции риска, идентифицировать, анализировать и оценивать риск, обладание готовностью воздействовать на риск с целью получения положительного результата, включающего безопасность жизнедеятельности.

3.1.5. *Несоответствие* — невыполнение установленных требований.

3.1.6. *Риск* – влияние неопределенности на цели.

Примечание 1 – *Влияние* – это отклонение от того, что ожидается (положительное и/или отрицательное).

Примечание 2 – *Цели* могут иметь различные аспекты (например, финансовые и экологические цели и цели в отношении здоровья и безопасности) и могут применяться на различных уровнях (стратегических, в масштабах организации, проекта, продукта или процесса).

| | | | |
|---|---|--------------------------|---|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 3 | 8 |
| | | Лист: 3 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __.____ | |

Примечание 3 – Риск часто характеризуется ссылкой на потенциально возможные события и последствия или их комбинации.

Примечание 4 – Риск часто выражают в виде комбинации последствий событий (включая изменения в обстоятельствах) и связанной с этим вероятности или возможности наступления.

Примечание 5 – *Неопределенность* – это состояние, заключающееся в недостаточности, даже частичной, информации, понимания или знания относительно события, его последствий или его возможности.

3.1.7. *Идентификация риска* – процесс обнаружения, распознавания и описания риска.

3.1.8. *Реестр риска* – форма записи информации об идентифицированном риске, сроках и способах его обработки, предупреждающих действиях.


3.1.9. *Матрица риска* – изображение рисков в виде таблицы, где по столбцам расположены градации величины ущерба от реализации рисков, а по строкам – градации вероятностей их реализации. Сами риски при этом располагаются в клетках таблицы. Каждая клетка имеет интерпретацию с точки зрения уровня риска.

3.2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем стандарте предприятия приведены ссылки на следующие нормативные документы:

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

ISO 9001:2015 Международный стандарт. Системы менеджмента качества. Требования.

| | | | |
|---|---|----------------------------|----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QEHS-005-2017 | Раздел: 3 | 9 |
| | | Лист: 1 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__»__. | |

ISO 14001:2015 Международный стандарт Системы управления окружающей средой. Требования и руководство по применению.

OHSAS 18001:2007 Международный стандарт. Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья. Требования.


ISO 19011-2012 Руководящие указания для аудита систем менеджмента.

ISO 31000- 2010 Менеджмент риска. Принципы и руководство.

P QEHS-001-2012 Интегрированная система менеджмента. Руководство в области качества, экологии и охраны труда.

AT QEHS-001-2012 Интегрированная система менеджмента качества. Атлас процессов.

ISO 51901.21-2012 Менеджмент риска. Реестр риска.

| | | | |
|---|---|---------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 4 | 10 |
| | | Лист: 1 Листов: 2 | |
| | | Редакция: 0 «__»__. | |

4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Руководство деятельностью по организации и проведению внутренних аудитов ИСМ возлагается на начальника отдела систем менеджмента (ОСМ).


Он же несет ответственность за направление аудиторов на учебу для получения необходимой квалификации, а также их независимость от проверяемой области деятельности, ответственность за обеспечение аудиторов необходимыми средствами проверки, в том числе, отсутствующими в проверяемых подразделениях.

4.2. Начальник ОСМ определяет цели аудита, несет ответственность за своевременное составление программы аудитов и выполнение их в установленные сроки, а так же за назначение и проведение внеплановых аудитов, за оценку и предотвращение рисков при проведении запланированных и внеплановых аудитов.

Он же несет ответственность за хранение документов аудита.

4.3. Главный аудитор несет ответственность за:

- планирование конкретного аудита;
- выполнение в полном объеме плана конкретного аудита;
- объективность и достоверность выявленных при проверке несоответствий;
- полноту и достоверность оформления документов аудита;
- обеспечение конфиденциальности результатов аудита;
- распределение документов аудита;
- управление рисками внутреннего аудита.

| | | | |
|---|---|----------------------------|-----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 4 | 11 |
| | | Лист: 1 Листов: 2 | |
| | | Редакция: 0 «__»__. | |

4.4. Руководители проверяемых подразделений/владельцы процессов ИСМ несут ответственность за:

- обеспечение доступа группы аудиторов к необходимым средствам, продукции, оборудованию, процессам, документации и персоналу;
- назначение ответственных лиц от подразделения за проведение аудита;
- назначение либо согласование назначенных корректирующих мероприятий (КМ);
- надзор за выполнением или обеспечение выполнения КМ.

4.6. Ответственные лица от подразделений за проведение аудита обладают достаточной компетентностью и имеют право назначения КМ по выявленным несоответствиям, согласование их с исполняющими подразделениями, и подписи аудиторских отчетов по отклонениям от лица проверяемого подразделения.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 12 |
| | | Лист: 1 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

5. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТОВ

5.1. ГОДОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

5.1.1. Внутренние аудиты ИСМ проводятся на основании разработанной начальником ОСМ Программы аудитов по форме, установленной в приложении А настоящего стандарта.

Периодичность проведения внутренних аудитов ИСМ в различных подразделениях устанавливаются в зависимости от статуса и важности процессов ИСМ, наличия и значимости экологических аспектов и количества опасностей и уровня рисков для, а также задач, поставленных руководством предприятия и концерна.

5.1.2. Планирование внутренних аудитов ИСМ должно осуществляться таким образом, чтобы все подразделения предприятия были проверены не реже одного раза в год по всем системам менеджмента (СМ).

5.1.3. Утвержденная Программа аудитов на год рассылается владельцам процессов и руководителям соответствующих подразделений по электронной почте, и размещается в приложении «Библиотека систем менеджмента».

5.1.4. Перенос сроков внутренних аудитов производится только по согласованию с директором филиала.

5.1.5. Ответственность за менеджмент Программы аудита возлагается на начальника ОСМ.

Начальник ОСМ проводит мониторинг, анализирует и улучшает Программу аудитов, а также несет ответственность за определение необходимых ресурсов и обеспечение их предоставления.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 13 |
| | | Лист: 2 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

5.2. ВНЕПЛАНОВЫЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) АУДИТЫ ИСМ

Внеплановые (дополнительные) аудиты ИСМ проводятся на основании распоряжения начальника ОСМ.

Внеплановые аудиты ИСМ могут быть назначаются при возникновении серьезных проблем в функционировании процессов, при возникновении аварий, серьезных проблем и предпосылок к нанесению значительного вреда окружающей среде,

при возникновении инцидентов, несчастных случаев, серьезных предпосылок к их возникновению.

Дополнительные аудиты назначаются по результатам отрицательных данных предыдущих аудитов.

5.3. ТРЕБОВАНИЯ К АУДИТОРАМ

5.3.1. Внутренние аудиты ИСМ проводятся группой аудиторов (или аудитором, когда он выполняет все функции главного аудитора), назначенной приказом директора филиала.

Приказ рассылается владельцам процессов, руководителям проверяемых и всех участвующих в проверяемом процессе подразделений, а также руководителям подразделений, которым подчиняются аудиторы и эксперты – консультанты.

5.3.2. Аудитор должен иметь высшее техническое образование и специальную подготовку в области аудита СМК, СЭМ или СМПБЗ, подтвержденную сертификатом (удостоверением, свидетельством) организации, проводившей обучение.

| | | | |
|---|---|---------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 14 |
| | | Лист: 3 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__»__. | |

Примечание — Допускается проведение обучения аудиторов соответствующими специалистами предприятия по утверждённой установленным порядком программе.

5.3.3. Аудиты ИСМ должны проводиться аудиторами, которые не несут непосредственной ответственности за проверяемую область деятельности.

5.3.4. При необходимости в группу аудиторов могут быть включены независимые эксперты - консультанты.

5.3.5. В группе аудиторов распоряжением по 5.3.1. назначается руководитель аудита – главный аудитор.

5.4. ПЛАНИРОВАНИЕ КОНКРЕТНЫХ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

Главный аудитор должен составить план конкретного аудита по форме, установленной в приложении Б настоящего стандарта.

Срок составления и рассылки плана владельцам процессов, в задействованные подразделения и аудиторам – не позднее пяти рабочих дней до начала аудита.

Примечание — Допускается план конкретного аудита рассылать совместно с приказом о проведении аудита (пункт 5.3.1 настоящего стандарта).

5.5. ПРОВЕРКА ДОКУМЕНТАЦИИ ИНТЕГРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

5.5.1. При получении плана конкретного аудита аудиторы под руководством главного аудитора осуществляют проверку документации, описывающей процессы и функционирование ИСМ, а именно:

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 16 |
| | | Лист: 4 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

- представление аудиторской группы владельцам процессов и руководителям задействованных подразделений;
- обзор области и задач аудита;
- краткое изложение методов и процедур, которые будут использованы при проведении аудита;
- установление официальных средств общения между аудиторской группой и персоналом подразделений, задействованных в аудите;
- подтверждение наличия ресурсов и вспомогательных средств, необходимых для работы аудиторской группы;
- выяснение всех неясных деталей плана аудита.

Вступительное совещание при необходимости, или в случае возникновения спорных вопросов, оформляется протоколом в произвольной форме. Протокол совещания передается:

- главному аудитору;
- владельцам проверяемых процессов, руководителям проверяемых подразделений.

Примечание – Вступительное совещание может состоять из сообщения по электронной почте, что будет проводиться аудит, и разъяснения характера аудита.

5.7. ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ, УСТАНОВЛЕННЫХ В ДОКУМЕНТАХ ИСМ

5.7.1. Обследование задействованных в процессах и аудите подразделений включает в себя сбор свидетельств и документирование результатов аудита.

| | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 17 |
| | | Лист: 5 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

Сбор свидетельств должен проводиться путем опросов, изучения документов и наблюдения мероприятий и условий на проверяемых участках.

5.7.2. Информация, полученная в результате опроса, должна обрабатываться путем сравнения с информацией на ту же тему, полученной из других независимых источников, таких, как физическое наблюдение, измерения и записи, сделанные в рабочих документах.

5.7.3. Все наблюдения, сделанные в ходе аудита, должны быть документированы.

5.7.4. После проверки всех мероприятий аудиторская группа, до ухода из проверяемых подразделений, должна рассмотреть все свои наблюдения, чтобы решить, какие из них должны быть представлены как свидетельствующие о несоответствиях.

Наблюдения должны быть рассмотрены главным аудитором совместно с ответственным представителем проверяемого подразделения.

Все наблюдения, свидетельствующие о несоответствиях, должны быть признаны ответственным за аудит от проверяемого подразделения или его руководителем.

5.7.5. В ходе проверки соблюдения требований документов ИСМ в случае установления несоответствий аудиторы заполняют "Отчеты по отклонениям" по форме, установленной в приложении Г настоящего стандарта.

Аудиторский отчет по отклонениям оформляется в одном экземпляре, который после подписания его аудиторами передается ответственному за аудит от подразделения.

Ответственное за аудит от подразделения лицо должно:

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 18 |
| | | Лист: 6 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

– подписать аудиторский отчет по отклонению (в части установленного несоответствия);

– обеспечить проведение анализа выявленного несоответствия, согласовать с руководителем подразделения и владельцем процесса результаты анализа, выраженные в установлении причин, назначении необходимых КМ и сроков их выполнения, внести принятые решения в аудиторский отчет по отклонению со своей росписью, подписать отчет владельцем процесса/начальником подразделения, согласовать сроки выполнения корректирующих мероприятий у главного аудитора и предоставить копию заполненного отчета в ОСМ;

– по истечению установленного срока сделать отметку о выполнении назначенных корректирующих мероприятий в аудиторском отчете по отклонению, согласовать ее с владельцем процесса/руководителем подразделения и передать в ОСМ с приложенными к отчету документами или копиями документов, подтверждающими выполнение КМ.

5.7.6. Любой внутренний аудит ИСМ должен начинаться с проверки выполнения корректирующих (профилактических) мероприятий, назначенных по результатам предыдущего аудита.

5.8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СОВЕЩАНИЕ

В конце проверки аудиторская группа должна провести (если это указано в Плане аудита) совещание с владельцами проверяемых процессов и руководителями задействованных подразделений.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 19 |
| | | Лист: 7 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

Основная цель совещания — ознакомление с замечаниями, сделанными в ходе аудита, и заключением об эффективности функционирования ИСМ в обеспечении выполнения установленных целей.

Заключительное совещание в случае необходимости (определяется главным аудитором) оформляется протоколом в произвольной форме, который передается:

- главному аудитору;
- владельцам процессов/ руководителям подразделений.

5.9. ОТЧЕТ ОБ АУДИТЕ

5.9.1. Отчет об аудите подготавливается под руководством главного аудитора, который несет ответственность за его точность и полноту. Срок составления отчета – не более 10-ти рабочих дней после окончания аудита. Отчет об аудите составляется в виде презентации – Результаты комплексного аудита.

5.9.2. Отчет должен содержать следующие разделы:

- основание и область проверки;
- список аудиторов;
- перечень основных документов, в соответствии с которыми проводился аудит;
- выполнение КМ, назначенных по результатам предыдущего аудита;
- наблюдения, свидетельствующие о несоответствиях;
- вопросы, выявленные в ходе аудита, повторяющиеся в различных подразделениях;– сильные стороны, выявленные в ходе аудита.

| | | | |
|---|---|--------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 20 |
| | | Лист: 8 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0«__»__. | |

5.9.3. Ознакомление с презентацией «Результаты комплексного аудита» проводится на заключительном совещании.

5.10. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТЧЕТА ОБ АУДИТЕ

Отчет об аудите в виде презентации результатов аудита рассылается владельцам проверяемых процессов, руководителям задействованных подразделений и директору филиала в электронном виде, а также отдельные слайды размещаются на стендах в производственных подразделениях.

При наличии разногласий, руководители проверяемых подразделений, владельцы процессов направляют начальнику ОСМ служебную записку, как правило, в электронном виде. Решение по разногласиям принимает начальник ОСМ.

5.11. ХРАНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ

5.11.1. Документы о внутренних аудитах хранятся в ОСМ.

Место хранения документов должно обеспечивать их сохранность и быстроту нахождения.

5.11.2. Документы по аудитам хранятся в отдельной подшивке и содержат:

- план проведения аудита;
- отчет о проверке представленной документации;
- протоколы вступительного и заключительного совещания (в случае их оформления);

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 5 | 21 |
| | | Лист: 9 Листов: 9 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

- аудиторские отчеты по отклонениям;
- документы, подтверждающие выполнение корректирующих мер;
- документы по управлению рисками;
- другие документы, относящиеся к аудиту.

5.11.3. Срок хранения документов устанавливается 5 лет.

5.12. КОРРЕКТИРУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Корректирующие мероприятия (коррекцию и/или корректирующие меры) назначают ответственные лица в соответствии с требованиями настоящего стандарта.

Если требуемые корректирующие мероприятия не находятся в компетенции владельца процесса или руководителя проверяемого подразделения, то назначение таких КМ согласовываются ответственным за аудит с исполнителями/руководителями подразделений, в компетенции которых находится выполнение назначенных КМ, о чем свидетельствует их подпись в отчете о несоответствии в графе с КМ.

Надзор за своевременным выполнением назначенных корректирующих мероприятий и их результативностью осуществляет владелец процесса/руководитель подразделения совместно с начальником ОСМ.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 6 | 22 |
| | | Лист: 1 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ОЦЕНКА АУДИТОРОВ

6.1. Постоянный рост профессионализма аудиторов должен обеспечиваться поддержанием и улучшением знаний, навыков, и личных качеств, что достигается посредством дополнительного практического опыта, обучения, стажировок, самоподготовки, посещения совещаний, семинаров, конференций или других видов деятельности.

6.2. Оценка аудиторов и главных аудиторов (руководителей группы по аудиту) должна проводиться для обеспечения их непрерывного профессионального роста, определения потребности в обучении и других методов повышения практических навыков проведения аудитов.

6.3. Аудиторы должны иметь образование, практический опыт работы, пройти курс обучения и иметь опыт работы аудитора, в соответствии с требованиями, приведёнными в таблице 1.

Таблица 1 – Требования к компетентности внутренних аудиторов

| Параметр | Аудитор | Руководитель группы по аудиту |
|--------------------------|--|---|
| Образование | <ul style="list-style-type: none"> • Высшее техническое образование • Специальная подготовка в области аудита СМК/СЭМ, СМПБЗ, подтвержденная сертификатом, удостоверением, свидетельством и т.п. | Те же требования |
| Общий опыт работы | 2 года | Те же требования |
| Опыт работы в области СМ | По крайней мере 1 год из общих 2 лет | Те же требования |
| Обучение аудитора | В соответствии с программой организации, проводящей обучение | Те же требования |
| Опыт проведения аудитов | Не менее одного аудита для накопления опыта проведения аудита в качестве стажёра под руководством аудитора, обладающего компетентностью руководителя группы по аудиту. | Не менее одного аудита в качестве руководителя группы по аудиту под руководством аудитора, компетентного в области руководителя группы по аудиту. |

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 6 | 23 |
| | | Лист: 2 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

Примечание — Обучение аудиторов может осуществляться силами предприятия или в сторонней организации.

6.4. В состав групп аудита включаются специалисты, уровень подготовки которых соответствует требованиям поставленных задач:

- а) знание требований стандартов ISO 9001/ ISO 14001, OHSAS 18001;
- б) знание требований государственных стандартов на продукцию/услугу, подлежащих государственному надзору;
- в) знание нормативных актов, требований государственных стандартов, санитарных правил и другой документации, регламентирующей деятельность в области охраны окружающей среды, охраны труда, промышленной безопасности;
- г) наличие квалификации в определённой области;
- д) способность к оценке ситуаций, не поддающихся измерению;
- е) личные качества для общения с проверяемыми;
- ж) знание этапов управления риском внутреннего аудита и критерии допустимого риска;
- з) уметь заполнять реестр риска;
- и) способность идентифицировать, оценить и анализировать риск.

6.5. Аудитор должен обладать следующими личными качествами, которые позволяют ему эффективно проводить аудиты:

- а) уметь тактично взаимодействовать с опрашиваемыми людьми;
- б) уметь аргументировано разрешать возникающие во время аудита ситуации;
- г) чётко ориентироваться на достижение поставленных целей аудита;
- д) активно знакомиться с предоставленными материалами, производственной средой;

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 6 | 24 |
| | | Лист: 3 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

е) иметь способность принимать решения на основе логических соображений и анализа ситуации;

ж) уметь действовать независимо при эффективном взаимодействии с персоналом проверяемого подразделения;

з) воспринимать альтернативные идеи или точки зрения;

и) проявлять честность, искренность, сдержанность.

6.6. Оценка аудиторов

Оценка аудиторов производится постоянно:

а) первичная оценка проводится на стадии присвоения кандидату в аудиторы/ главные аудиторы квалификации аудитора/ главного аудитора;

б) оценка аудиторов перед назначением группы по аудиту;

в) постоянная оценка по результатам проведения аудитов.

Ответственность за оценку аудиторов возлагается на начальника ОСМ.

Первичная оценка проводится на основании записей в Карте оценки кандидатов в аудиторы/ главные аудиторы, согласно приложению Е настоящего стандарта. Карта заполняется начальником ОСМ. Он же принимает решение о присвоении квалификации аудитора/ главного аудитора.

Оценка аудиторов перед назначением группы по аудиту проводится начальником ОСМ с учётом:

а) знаний и навыков группы по аудиту, необходимых для достижения целей аудита и необходимости привлечения специалистов предприятия (экспертов);

б) обеспечения независимости группы по аудиту от проверяемой деятельности и избежания конфликта интересов;

в) возможности членов группы результативно сотрудничать с проверяемыми подразделениями и совместно работать.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 7 | 25 |
| | | Лист: 4 Листов: 4 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

Результатом оценки является документированное решение начальника ОСМ о назначении группы по аудиту и главного аудитора.

Примечание – документированным решением может являться план аудита (приложение Б).

Оценка действующих аудиторов осуществляется на основании записей в Карте оценки аудиторов, приложение Ж настоящего стандарта.

Ответственность за сбор и регистрацию информации по критериям оценки (оформление Карты оценки аудиторов) возлагается на начальника ОСМ.

Сбор и регистрация информации должна осуществляться постоянно, расчёт оценки – ежегодно. В случае получения информации о серьёзных несоответствиях, записи в Карту оценки аудитора и расчёт Оценки производится в день поступления информации для принятия решения о необходимых корректирующих мерах.

6.6. Поддержание и повышение компетенции.

Аудиторы должны поддерживать и демонстрировать свою компетентность в проведении аудита посредством участия, как правило, не менее чем в двух аудитах СМ в год.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 7 | 26 |
| | | Лист: 1 Листов: 2 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

7. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Идентификация и оценка рисков, связанных с проведением внутреннего аудита, проводится на этапе планирования и определения целей внутреннего аудита.

После определения целей внутреннего аудита, при помощи структурирования целей, для каждого пункта определяются риски, которые заносятся в реестр рисков (Приложение К).

При заполнении реестра рисков производится:

- а) классификатор рисков (Приложение И);
- б) подробное описание риска и ущерба, при его возникновении;
- в) оценка вероятности возникновения риска;
- г) оценка риска по матрице риска (Приложение Л);
- д) описание мероприятий по снижению найденных рисков;
- е) лист оценки рисков – анализ риска (Приложение М);
- ж) назначение ответственного за проведение мероприятий и сроков исполнения;
- з) мониторинг и пересмотр рисков.

1. Определение ситуации

| Действия | Документ | Ответственный |
|---|---------------------|-------------------------------------|
| Структурирование цели и объекта Описать Цель: оценка рисков при проведении внутреннего аудита Объект внутреннего аудита: (подразделение, цех, процесс) | Классификатор риска | Начальник отдела систем менеджмента |

2. Идентификации рисков

| Действия | Документ | Ответственный |
|---|---------------------|-------------------------------------|
| Выявление и распределение риска (метод экспертной оценки) Используют Классификатор риска | Классификатор риска | Начальник отдела систем менеджмента |

| | | | |
|---|---|------------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Раздел: 7 | 27 |
| | | Лист: 2 Листов: 2 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

3. Анализ рисков

| Действия | Документ | Ответственный |
|--|--------------|-----------------|
| Определение значимости риска : – заполняют Реестр риска (п. 1,2,3,5) | Реестр риска | Главный аудитор |

4. Оценка рисков

| Действия | Документ | Ответственный |
|--|-------------------------|-----------------|
| 1.Обработка рисков: – заполняют таблицу-Матрица риска на основе таблицы-Анализ риска | Таблица – Матрица риска | Главный аудитор |
| 2. Выявления причин и последствий: – заполняют таблицу – Анализ риска (галстук-бабочка) | Таблица – Анализ риска | Главный аудитор |

5. Мониторинг и пересмотр рисков

| Действия | Документ | Ответственный |
|--|------------------------|-------------------------------------|
| Разработка плана мероприятия воздействия на риск: – заполняет п.4 таблица – Реестр риска на основе таблицы – Анализ риска (галстук-бабочка) – вносит план мероприятий в п. 6 таблица – Реестр риска на основе таблицы – Анализ риска (галстук-бабочка) | Таблица – Реестр риска | Начальник отдела систем менеджмента |

| | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение А | 28 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

УТВЕРЖДАЮ:
 Директор филиала

" __ " _____

ПРОГРАММА

Проведения внутренних аудитов интегрированной системы менеджмента

ООО «Шнейдер Электрик Урал» на 20__ год

Цели программы:

1. _____
2. _____
3. _____

1. Внутренний аудит _____

| Период проведения | Объект аудита | Процедура, в соответствии с которой планируется проводить аудит | Состав группы аудиторов |
|-------------------|---------------|---|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2.

3.

Начальник ОСМ _____

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение Б | 29 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

ПЛАН АУДИТА

Цель:

Номер заявки, распоряжения: _____

Главный аудитор: _____ Аудиторы: _____

Основные нормы: _____

| Дата | Время | Организа- ционная еди- ница | Фамилии ответ- ственных лиц от за- действованных под- разделений* | Аудиторы | Процесс, пункт Р QENS-001 |
|------|-------|-----------------------------------|--|----------|---------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

*Ответственное лицо сопровождает аудиторов во время всего аудита.

Главный аудитор: _____

Подпись

И.О. Фамилия

| | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение В | 30 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

**ОТЧЕТ ПО ПРОВЕРКЕ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
(краткий)**

Область проверки:

Номер заявки, распоряжения (основание для аудита):

Главный аудитор: _____ Аудитор(ы): _____

Основные нормы: _____

Проверка документации показала следующее:

Неясности/отклонения, которые должны быть выяснены перед аудитом:

—

Ссылка для начальника ОСМ:

- проведение аудита возможно сразу
- проведение аудита возможно только после выяснения вышеназванных неясностей/отклонений
- проведение аудита по сегодняшнему состоянию бессмысленно

_____ Главный аудитор _____
 Дата _____ Фамилия И.О. _____ Подпись _____

АУДИТОРСКИЙ ОТЧЕТ ПО ОТКЛОНЕНИЯМ № ____

- плановый аудит дополнительный аудит
 внеплановый аудит

- отклонение критическое
 отклонение некритическое

Проверяемые подразделение/процесс: _____

Ответственный за аудит от подразделения: _____

Основание для аудита: _____

Отклонение относится: процесс ____ /номер требования Р QENS-001 _____

Главный аудитор: _____ Аудитор (ы): _____

Установленные отклонения (что, на каком участке, с кем обсуждалось)

_____ «__» __. 20__ г.
Отв. за аудит Главный аудитор Аудитор(ы) Дата

Требуется ли последующий аудит ? да нет

Предъявление новых документов да нет

Причины отклонения:

Корректирующие мероприятия

Коррекция (устранение):

Предусмотренные подразделением корректирующие меры:

Срок выполнения корректирующих мероприятий:

«__» __. 20__ г.

_____ Ответств. за аудит

_____ Владелец процесса/ Главный аудитор
Начальник подразделения

Корректирующие мероприятия проведены:

«__» _____
Дата

_____ Ответств. за аудит

_____ Владелец процесса/
Начальник подразделения

Корректирующие мероприятия выполнены достаточны

Да Нет

Проверка проводилась при:

очередном внеплановом дополнительном аудите; мониторинге процесса

«__» _____
Дата

_____ Главный аудитор

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение Д | 32 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

ОТЧЕТ ОБ АУДИТЕ

Плановый аудит
 Внеплановый аудит
 Дополнительный аудит

Дата _____

Область проверки: _____

Основание для аудита: _____

Главный аудитор: _____ Аудитор(ы): _____

Основные нормы: _____

Проверка документации и проведенный аудит показали следующие результаты(обобщающая оценка):

_____ Требуется дополнительный аудит

« _____ » _____

Дата

Главный аудитор


Аудитор(ы)

Решение главного аудитора:

_____ « _____ » _____

Подпись

Дата

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение Ж | 33 |
| | | Лист: 1 Листов: 2 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

КАРТА ОЦЕНКИ КАНДИДАТА
в аудиторы / главные аудиторы

ФИО кандидата / подразделение

| Критерии оценки | Первичная оценка | Применяемый метод оценки | Примечание (комментарий к оценке 2 и 3) |
|---|--|---|--|
| Образование | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Анализ записей по обучению | |
| Общий стаж работы | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Анализ записей о трудовом стаже | |
| Стаж работы в области менеджмента | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Анализ записей о трудовом стаже | |
| Обучение аудитора по 40-часовой программе | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Анализ записей по обучению | |
| Личные качества | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Личное собеседование, опрос сотрудников | |
| Участие в обязательных стажировках | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Отзыв руководителя группы по аудиту | |

Итоговая оценка:

- Присвоить квалификацию аудитора / главного аудитора.
- Отклонить кандидатуру (нужное подчеркнуть).

Решение начальника ОСМ:

_____ «__» _____ 20__ г.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение Ж | 34 |
| | | Лист: 2 Листов: 2 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

Порядок заполнения Карты оценки кандидата в аудиторы / главные аудиторы.

Значение критериев оценки кандидата:

- а) соответствует — оценка 1;
- б) есть отклонения, но приемлемо — оценка 2;
- в) не соответствует — оценка 3.

Итоговая оценка определяется, как среднеарифметическое из всех выставленных оценок.

Полученное значение трактуется следующим образом:

- а) соответствует установленным требованиям — от 1 до 1,2;
- б) требуются корректирующие меры, дополнительная оценка не требуется — от 1,2 до 1,6;
- в) требуются корректирующие меры и дополнительная оценка — от 1,6 до 2,0;
- г) не соответствует требованиям — более 2,0.

**КАРТА ОЦЕНКИ
аудитора / главного аудитора**

ФИО / подразделение

Таблица

| Критерии оценки | Первичная оценка | Применяемый метод оценки | Примечание (комментарий к оценке 2 и 3) |
|--|---|---|---|
| Личные качества | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Опрос членов группы аудита, главного аудитора, представителей проверяемого подразделения. | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| Участие в обучении, повышении квалификации | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Анализ записей об обучении | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | |

КАРТА ОЦЕНКИ
аудитора / главного аудитора

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| <p>Качество оформлен- ных отчётов об аудитах</p> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <p>Анализ записей об аудите</p> | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| <p>Выполнение плана конкретного аудита в установленные сроки и в требуемом объёме</p> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <p>Анализ записей об аудите. Опрос членов группы по аудиту. Опрос проверяв- шихся подразде- ний, владельцев процессов.</p> | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | |

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение 3 | 37 |
| | | Лист: 3 Листов: 3 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

КАРТА ОЦЕНКИ
аудитора / главного аудитора

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Соответствие основных результатов аналогичного аудита, проводимого 2 или 3 сторонами (если сроки между аудитами не > 2 месяцев) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Анализ записей об аудите 2-й (или 3-й) стороны | |
| | 1 | 2 | 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | 1 | 2 | 3 | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | 1 | 2 | 3 | | |

| | | |
|--------------|------|---------|
| Оценка | Дата | Роспись |
| | | |
| Рекомендация | Дата | |
| | | |
| Решение | Дата | |
| | | |

Порядок заполнения Карты оценки аудитора/ главного аудитора аналогичен указанному в приложении Е настоящего стандарта.

Количество граф по каждой категории оценки соответствует количеству проведённых аудитов, участия в переподготовке/ обучении.

| | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение И | 38 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

КЛАССИФИКАТОР РИСКОВ

| Этапы ВА | Риски |
|----------------------|---|
| Подготовка ВА | 1. Ошибки, при выборе критериев аудита. 2. Несогласованность плана аудита. 3. Несвоевременная разработка программы проведения внутреннего аудита. 4. Недостаточный или завышенный объем. |
| Проведение ВА | 5. Недостаточная компетенция аудиторов. 6. Препятствование проведению внутреннего аудита со стороны проверяемого подразделения. 7. Срыв планов работ проверяемого подразделения. 8. Недостаточность времени для проведения внутреннего аудита. 9. Несоблюдение сроков разработки корректирующих действий. 10. Невыполнение корректирующих действий в срок. |
| Подведение итогов ВА | 11. Нарушение сроков выполнения отчета о проведенном аудите. 12. Сбой в работе ПК, в следствие чего невозможность отправки отчета руководителям проверяемых подразделений. |

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РИСКА

| № п/п | Риски ВА | Вероятность наступления | Ущерб | Оценка |
|-------|--------------------------------------|-------------------------|---------|---------|
| 1 | Ошибки, при выборе критериев аудита | Низкая | Средний | Высокая |
| 2 | Несогласованность графика проведения | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Главный аудитор _____ дата «__» _____ 20__ г.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение К | 39 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

РЕЕСТР РИСКА

Форма реестра риска

| Категория риска | Риски | Вероятность риска | Ущерб от риска | Оценка риска | Мероприятия по снижению риска | Исполнитель |
|-----------------|-------|-------------------|----------------|--------------|-------------------------------|-------------|
| | | | | | | |

Пример заполнения реестра риска

| Категория риска | Риски | Вероятность риска | Ущерб от риска | Оценка риска | Мероприятия по снижению риска | Исполнитель |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------|---|--------------|--|-------------------------------------|
| Риски персонала | Недостаточная компетенция аудиторов | Средняя | - невозможность выявления несоответствий СМК - необъективность собранных данных - снижение качества производимой продукции. | Высокая | - проверка программы обучения и аттестации аудиторов - привлечение к ВА проверенных аудиторов с большим опытом работы | Начальник отдела систем менеджмента |

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. Первые две колонки заполняются на этапе «выявление рисков».

В первой колонке – категория риска (риски персонала, технологические риски т. д.), а во второй – детальное описание самого риска с его возможными последствиями для компании.

2. Для принятия решений оценки рисков проводится опрос сотрудников, задействованных на внутреннем аудите.

3. Результаты действий, выполняемые на каждом этапе процесса менеджмента риска, должны быть представлены в реестре риска.

Главный аудитор _____ дата «__» _____ 20__ г.

| | | | |
|---|---|---------------------------|-----------|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение Л | 40 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

МАТРИЦА РИСКА

Форма матрицы оценки рисков

| Вероятность риска | Тяжесть последствий* | | |
|-------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Незначительная | Умеренная | Значительная |
| Низкая | | | |
| Средняя | | | |
| Высокая | | | |

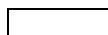
***ПРИМЕЧАНИЕ:**



– недопустимый риск, требуется немедленная обработка.



– умеренный риск, требуется обработка.



– допустимый риск, обработка не требуется.

Пример заполнения матрицы оценки рисков

| Вероятность риска | Тяжесть последствий* | | |
|-------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Незначительная | Умеренная | Значительная |
| Низкая | 11,12 | 7 | 3,6,9 |
| Средняя | | 1,2,8 | 4,5,10 |
| Высокая | | | |

***ПРИМЕЧАНИЕ:**

1..12 – риски внутреннего аудита (см. таб. Идентификации риска).

Главный аудитор _____ дата «__» _____ 20__ г.

| | | | |
|---|---|---------------------------|----|
|  | ВНУТРЕННИЙ АУДИТ СТО QENS-005-2017 | Приложение М | 41 |
| | | Лист: 1 Листов: 1 | |
| | | Редакция: 0 «__» __. ____ | |

АНАЛИЗ РИСКА*

Форма оценки риска (галстук-бабочка)

| Причины | Риски ВА** | Последствия |
|---------|------------|-------------|
| | | |
| | | |

Пример заполнения оценки риска

| Причины | Риски ВА** | Последствия |
|---|-------------------------------------|--|
| Привлечение к внутреннему аудиту неквалифицированных работников | Недостаточная компетенция аудиторов | Невозможность выявления несоответствий |

* ПРИМЕЧАНИЕ: заполняется исходя из наиболее значимых рисков (см. матрицу рисков)

** ПРИМЕЧАНИЕ: риск который выявили исходя из наиболее значимых рисков (см. матрицу рисков)

Главный аудитор _____ дата «__» _____ 20__ г.