

ALIKHAN BOKEIKHAN UNIVERSITY		
СМЖ құжаты 2 деңгей	02.11.2021 № 6 Редакция	ҚР.10.05/2021
Құжатталған рәсім	01.10.2018 № 5 редакцияның орнына	

Құжатты рәсімдеу
"Ішкі аудит жүргізу тәртібі"
ҚР.10.05/2021

Семей
 2021

МАЗМҰНЫ

1 Мақсаты және қолдану саласы	3
2 Нормативтік сілтемелер	3
3 Рәсімге қатысты құжаттар	3
4 Терминдердің анықтамалары, белгілері және қысқартулары	3
4.1 терминдер мен анықтамалар	3
5 Процесс сипаттамасы	4
5.1 Жалпы ережелер	4
5.2 аудитті жоспарлау	4
5.3 ішкі аудитті дайындау	4
5.4 аудит жүргізу	5
6 Құжаттау және мұрағаттау	6
7 Процесс бойынша ақпарат	7
7.1 кіріс ақпараты	7
7.2 шығыс Ақпарат	7
8 Қосымшалар	8
9 Өзгерістерді тіркеу парағы	11

1 МАҚСАТЫ ЖӘНЕ ҚОЛДАНУ САЛАСЫ

1.1 Осы сапа менеджменті жүйесінің құжатталған рәсімі ҚР СТ ИСО 9001:2016 талаптарына сәйкес әзірленді және ішкі аудитті (тексеруді) жоспарлау, жүргізу тәртібін регламенттейді.

Осы құжатталған рәсім университеттің құрылымдық бөлімшелері мен бөлімшелерінде университет қызметінің барлық бағыттарына ішкі аудит (тексеру) жүргізу кезінде қолданылады. Осы құжатталған рәсімнің түпнұсқасы қағаз тасығыш болып табылады.

1.2 осы құжатталған процедураның талаптары университеттің барлық бөлімшелеріне таралады.

2 НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

2.1 осы құжатталған процедураны әзірлеу кезінде келесі нормативтік құжаттар пайдаланылды:

ИСО 9000:2017 сапа менеджменті жүйелері-негізгі ережелер мен сөздік.

ҚР СТ ИСО 9001-2016. Сапа менеджменті жүйелері. Талаптар.

СТУ 141-02-2021 құжаттармен қамтамасыз ету

ҚР.10.02 / 2021 құжаттаманы басқару тәртібі

ҚР.10.03 / 2021 сапа бойынша жазбаларды басқару тәртібі.

2 РӘСІМГЕ ҚАТЫСТЫ ҚҰЖАТТАР:

Бөлімшені тексеру кестесі-Ф 01-ДП.10.05/2021

Ішкі тексеру жүргізу жөніндегі бақылау парағы –

Н 02-ҚР.10.05/2021

Түзету және алдын алу іс-қимылдарының жоспары –

Н 03-ҚР.10.05/2021

2 ТЕРМИНДЕРДІҢ АНЫҚТАМАЛАРЫ, БЕЛГІЛЕРІ ЖӘНЕ ҚЫСҚАРТУЛАРЫ

4.1 терминдер мен анықтамалар

Аудит (тексеру) - аудиттің (тексерудің) келісілген критерийлерінің орындалу дәрежесін белгілеу мақсатында аудит (тексеру) куәліктерін алудың және оларды объективті бағалаудың жүйелі, тәуелсіз құжатталған процесі.

Тексеру кестесі-аудит (тексеру) қызметінің түрлері мен іс-шараларының сипаттамасы.

Аудит (тексеру) көлемі - аудиттің (тексерудің) мазмұны мен шекарасы.

Бақылау парағы-жауаптары ішкі аудит жүргізетін маманға аудит (тексеру) барысында объектінің жай-күйінің белгіленген талаптарға сәйкестік

дәрежесі туралы қажетті ақпарат алуға мүмкіндік беретін сұрақтардың алдын ала жасалған жүйелендірілген тізбесі.

Процедура-бұл қызметті немесе процесті жүзеге асырудың белгіленген әдісі.

Талап-қажеттілік немесе күту, әдетте жоспарланған немесе міндетті болып табылады.

Сәйкестік-талапты орындау.

Сәйкессіздік-талаптың орындалмауы.

Түзету әрекеті-анықталған сәйкессіздіктің немесе басқа жағымсыз жағдайдың себебін жою үшін қабылданған әрекет.

Ескерту әрекеті-ықтимал сәйкессіздіктің немесе басқа Ықтимал қауіпті емес жағдайдың себебін жою үшін қабылданған әрекет.

5 ПРОЦЕСС СИПАТТАМАСЫ

5.1 Жалпы ережелер

Ішкі аудиттің (тексерудің) мақсаты:

- СМЖ жұмыс істеу тиімділігін бағалау және оны жақсарту мүмкіндіктері мен жолдарын анықтау;
- СМЖ (рәсімдер, процестер, өнімдер) белгіленген талаптарға сәйкессіздіктерді анықтау;
- анықталған сәйкессіздіктердің барлық себептерін анықтау (негізгі, қосымша, ілеспе).

5.2 аудитті (тексеруді) жоспарлау

5.2.1 аудиттер (тексерулер) қызмет бағыттары бойынша құрылымдық бөлімшелердің мамандарымен жүзеге асырылады.

5.2.2 СМЖ аудиттері (тексерістері) жоспарлы және жоспардан тыс (жедел) болып бөлінеді.

Жоспарлы аудиттер (тексерулер) тексерілетін қызметтің мәртебесі мен маңыздылығы негізінде ішкі аудит (тексеру) жүргізу кестесі негізінде жоспарланады, Н 01 – ҚР нысаны.10.05/2021.

Жоспардан тыс тексерулер университет ректорының нұсқауы бойынша, сондай-ақ алдыңғы аудит (тексеру) нәтижелері бойынша жүргізіледі.

5.2.3 әрбір аудит (тексеру) келесі кезеңдерді қамтиды:

- бақылау парақтарын дайындау;
- университеттің тексерілетін құрылымдық бөлімшесінің алдағы аудит (тексеру) туралы хабарламасы;
- тексерілетін құрылымдық бөлімшенің өкілдерімен алдын ала кеңес өткізу;
- объектіні тексеру (тексеру жүргізу);
- тексерілетін бөлімшенің ұжымымен қорытынды кеңес;
- анықталған сәйкессіздіктерді жою үшін түзету іс-шараларын әзірлеу жөніндегі ұсынымдар;
- аудитті (тексеруді) аяқтау;
- аудиттен (тексерістен) кейінгі іс-қимылдарды жүргізу.

5.3 ішкі аудитті (тексеруді) дайындау

5.3.1 ішкі аудитті (тексеруді) дайындау бақылау парағы мәселелерін қалыптастырудан басталады.

Бақылау парақтарын дайындау кезінде келесі ұсыныстарды басшылыққа алу қажет:

- бақылау парағында келтірілген сұрақтар нақты тұжырымдалуы және толық жауаптар үшін мүмкіндік беруі тиіс;
- маман алынған жауаптарды жаза алуы керек.

Бақылау парағының нысаны Н 02 - ҚР келтірілген.10.05/2021.

5.3.2 аудитті (тексеруді) жүргізгенге дейін құрылымдық бөлімшенің мамандары дербес даярлық жүргізуге міндетті, ол аудит (тексеру) жоспарына сәйкес нормативтік құжаттарды зерделеуден, бақылау парақтарын дайындаудан тұрады.

5.3.3 ішкі аудитті (тексеруді) жүргізуге жауапты тұлғаның жауапкершілігі мен міндеттері.

Ішкі аудитті (тексеруді) жүргізуге жауапты тұлғалар тексерудің әділдігі және тексеру нәтижелері бойынша қорытындылардың объективтілігі үшін жауапты болады.

Ішкі тексеруді жүргізу барысында құрылымдық бөлімшенің маманы:

- орындалатын жұмыстың сипатын, қызметкерлердің лауазымдық міндеттерін ескере отырып, университеттің тексерілетін құрылымдық бөлімшесін зерделеу;
- тексеру жүргізу үшін қажетті рәсімдер мен жұмыс нұсқаулықтарын талдау.

5.4 аудит (тексеру) жүргізу

5.4.1 аудит (тексеру) басталар алдында тексерілетін құрылымдық бөлімшенің қызметкерлерімен ішкі тексеру жүргізудің міндеттерін, әдістері мен тәртібін түсіндіру және тексеруге оң көзқарас қалыптастыру үшін алдын ала хабар тарату жүргізіледі.

5.4.2 объектіні тексеру (тексеру жүргізу)

Объектіні тексеру барысында құрылымдық бөлімшенің маманы ақпарат алуы тиіс, оның негізінде мынадай бағыттар бойынша негіздемелік қорытындылар жасауға болады:

- тексерілетін объектінің (рәсімнің, процестің) жай-күйі және сәйкессіздік себептері;
- қызметкерлердің "құрылымдық бөлімше туралы Ереженің", лауазымдық нұсқаулықтардың, университет стандарттарының, жұмыс құжаттамасының болуы, дұрыс түсінуі және қолдануы;
- қолданылатын нормативтік және оқу-әдістемелік құжаттардың университеттің сапа саласындағы мақсаттары мен саясатына сәйкестігі.

5.4.3 нысанды (университеттің құрылымдық бөлімшесін) тексеру кезінде::

- 1) құжаттарды сараптау;
- 2) құрылымдық бөлімшенің қызметкерлерімен қарым-қатынас жасау;;
- 3) процестерді бақылау.

Ішкі тексеру жүргізу кезінде талдау, пікіртерім және бақылау әдістері қолданылады.

Ішкі тексеру барысында алынған барлық бақылаулар бақылау парағында тіркеледі және талданады.

Сәйкессіздіктер анықталған кезде құрылымдық бөлімшенің мамандары тексерілетін құрылымдық бөлімшенің басшысымен бірлесіп олардың себептерін талдайды, түзету іс-әрекеттерін әзірлейді, іске асыруға жауапты мерзімдерді айқындайды.

Ішкі аудитті (тексеруді) жүргізу әдіснамасы мынадай операцияларды қамтиды:

- 1) құжаттардың болуын тексеру;
- 2) құжаттардың белгіленген талаптарға сәйкестігін тексеруді жүзеге асырады;
- 3) құжаттар талаптарының орындалуын тексеруді қамтиды;
- 4) сәйкессіздіктерді тіркеуді қамтиды.

Аудит (тексеру) жүргізу кезінде анықталған сәйкессіздік бақылау парағында (Н 02 – ҚР) тіркелуі тиіс.10.05/2021).

Барлық анықталған сәйкессіздіктер түзету және алдын алу іс – қимылдары жоспарында келтіріледі (Н 03-ҚР.10.05/2021).

Бөлімше өкілі келіспеген жағдайда, бұл сәйкессіздік қорытынды кеңесте қаралады.

5.4.4 аудит (тексеру) аяқталғаннан кейін қорытынды кеңес өткізіледі. Оның негізгі мақсаты-бақылау парағына енгізілген барлық тексеру нәтижелерін ұсыну және түсіндіру, қажетті іс-шараларды өткізу мерзімдерін келісу. Барлық анықталған сәйкессіздіктер бойынша жиналыста тексерілетін бөлімше басшылығының сәйкессіздіктердің мәнін, олардың маңыздылығын және білім беру қызметтерінің, процестердің сапасының тұрақтылығына әсерін нақты түсінуін қамтамасыз ету үшін қажетті түсіндірмелер беріледі. Бұл ретте сәйкессіздіктердің сипаты анықталады (кездейсоқ немесе жүйелі), сапа жүйесінің құжаттамасын жетілдіру және түзету іс-шараларын әзірлеу жөніндегі ұсынымдар қаралады.

5.4.5 қорытынды есепті дайындау

Қорытынды кеңес өткізілгеннен кейін құрылымдық бөлімшенің маманы түзету және (немесе) алдын алу іс-шараларының жоспарын жасайды.

6 ҚҰЖАТТАУ ЖӘНЕ МҰРАҒАТТАУ

6.1 құжатталған процедураның түпнұсқасы қолданылу, күшін жою немесе ауыстыру мерзімі аяқталғаннан кейін академиялық мәселелер жөніндегі департаментте сақталады.

6.2 осы құжатталған рәсім бойынша жұмыс барысында пайда болатын сапа жөніндегі жазбаларға 2-кестеде келтірілген нысан жатады.

№	Құжат атауы	Нысан
1	Ішкі тексеру жүргізу жөніндегі бақылау парағы	Н 02– ДП.10.05/2021
2	Түзету және алдын алу іс-қимылдарының жоспары	Н 03 –ДП.10.05/2021

6.3 сапа бойынша жазбалар ҚР құжатталған рәсімінің талаптарына сәйкес жүргізіледі.10.03./ 2021 "сапа бойынша жазбаларды басқару тәртібі".

7 ПРОЦЕСС БОЙЫНША АҚПАРАТ

7.1 Кіріс ақпарат

№ пп	Құжат атауы	Құрастыруға жауапты тұлға	Ұсыну мерзімі	Ескертпе
1	Құжаттардың жиынтық тізімі Сапа менеджменті жүйелері	Сапа жөніндегі уәкіл	Ішкі тексеру кестесіне сәйкес мерзімде	
2	Процесті басқару немесе құрылымдық бөлімшенің жұмыс істеуі үшін қажетті СМЖ құжаттамасы	Процестің иесі Құрылымдық бөлімшенің басшысы	Ішкі тексеру кестесіне сәйкес мерзімде	

7.2 Шығыс ақпарат

№ пп	Құжат атауы	Ұсынуға жауапты тұлға	Ұсыну мерзімі	Ескертпе
1	2	3	4	5
1	Ішкі тексеру кестесі	Құрылымдық бөлімшенің басшысы	Ішкі тексеру кестесімен белгіленген мерзімі	Н 01 – ҚР.10.05/2021
2	Ішкі тексеру жүргізу жөніндегі бақылау парағы	Құрылымдық бөлімшенің маманы	Тексеру басталғанға дейін	Н 02 – ҚР.10.05/2021
3	Түзету және алдын алу іс- қимылдарының жоспары	Құрылымдық бөлімшенің маманы	Тексерудің бақылау парағын толтырғаннан кейін	Н 03 – ҚР.10.05/2021

ДП.10.05/2021

8 ҚОСЫМША

Нысан Н 01 – ҚР.10.05/2021

«БЕКІТЕМІН»

Ректор, профессор

_____ Т.А.Ә.

«__» _____ 20__ ж.

КЕСТЕ

бойынша ішкі тексеру жүргізу _____ оқу жылы

№	Іс-шараның атауы	Тексеру кезеңі

Қызмет бағыты бойынша Проректор _____ Т.А.Ә

ДП.10.05/2021

Нысан Н 02 – ҚР.10.05/2021

Ішкі тексеру жүргізу жөніндегі бақылау парағы

БАҚЫЛАУ ПАРАҒЫ
Ішкі тексеру жүргізу бойынша

бөлімшенің атауы (тексеру объектісі)

құжаттың коды және атауы

Бақылау сұрақтары	Белгілер
Бөлімшеде сапа жүйесіне жататын құжаттар тізбесі бар ма	
Құжаттар тізбесінің ресми мәртебесі бар ма (түсіндірмеде кім және қашан бекіткенін көрсетіңіз)	
Тізбені жұмыс жағдайында ұстап тұруға және оны жүргізуге жауапты адам тағайындалды ма (түсініктемеде бұл адамды кім, қашан және қандай құжатпен тағайындағанын көрсетіңіз)	
Персоналдың Тізбеге енгізілген және олар орындайтын жұмысқа қатысты құжаттармен танысуының құжаттық тәртібі белгіленген бе (түсіндірмеде осы тәртіп қандай құжатпен белгіленгенін көрсетіңіз)	
Құжаттарды сақтауға, өзгерістер енгізуге және алып қоюға қойылатын талаптар құжатпен белгіленген ба (түсіндірмеде қандай құжатпен көрсетіңіз)	
Бөлімше қызметкерлері сапа саласындағы саясатпен танысты ма	
Персоналдың сапа саласындағы саясатпен танысқандығы туралы құжаттамалық растау бар ма	

Маман _____
қолы, күні, қолтаңбаның толық жазылуы

Тексеру нәтижелерімен таныстым: _____
қолы, күні, қолтаңбаның толық жазылуы

Ескертпе: жалпы мәселелер тізбесі ұсынылатын болып табылады және нақты аудиттің (тексерудің) мақсаты мен міндеттеріне сүйене отырып, бақылау парағын жасау кезінде аудитор толықтыра алады.

ДП.10.05/2021

Нысан Н 03 – ҚР.10.05/2021

Түзету және алдын алу іс-қимылдарының жоспары

Ректор _____ Ш.А. Курманбаева
"___" _____ 20__ ж.

Бекітемін

**ТҮЗЕТУ ӘРЕКЕТТЕРІНІҢ
ЖОСПАРЫ**

№ п.п.	Сәйкессіздік	Ескертулерді жою жөніндегі іс- шаралар	Сәйкессіздікті жоюға жауапты	Орында у мерзімі	Орындалуы туралы белгі
1	2	4	5	6	7

**ЕСКЕРТУ ӘРЕКЕТТЕРІНІҢ
ЖОСПАРЫ**

ЕСКЕРТУ ӘРЕКЕТТЕРІ					
№ п. п.	Жетілдіру жөніндегі ұсыныс бөлімшенің қызметі	Ұсыныстың негіздемесі	Орындалуына жауапты	Орында у мерзімі	Орындалу ы туралы белгі
1	2	3	4	5	6

ДП.10.05/2021	
---------------	--

9 ӨЗГЕРІСТЕРДІ ТІРКЕУ ПАРАҒЫ

Құжаттың өзгерістерін және оның көшірмелерін тіркеу парағының
НЫСАНЫ

[illegible]