

	ФГБОУ ВО «Казанский национальный исследовательский технологический университет»
	Система менеджмента качества
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023 Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО «КНКТУ»
от «08» 02.2023 № 119-0

РЕГЛАМЕНТ

РВ2-1-17-1-02.02-02.2023

Процедуры внутренних аудитов.
Требования к планированию, подготовке, проведению
и последующим действиям

Экземпляр № _____

Копия № _____

© ФГБОУ ВО «КНКТУ», 2023
© УОР, ОСМК 2023

Казань

2023

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 2
	PB2-1-17-1-02.02-02.2023	

СОДЕРЖАНИЕ

1 Обозначения и сокращения	3
2 Предисловие: общие сведения о документе	3
3 Нормативные и другие ссылки	4
4 Термины и определения	4
5 Общие положения	7
6 Требования к организации деятельности	8
7 Требования к планированию совокупности внутренних аудитов	9
7.1 Формирование графиков внутренних аудитов	9
7.2 Формирование программ внутренних аудитов	10
8 Подготовка к проведению внутреннего аудита СМК	11
8.1 Подготовка членов группы по аудиту	11
8.2 Проведение аудита	12
8.3 Действия после проведенного внутреннего аудита	14
8.4 Формирование отчетности по совокупности аудитов	15
9 Требования к функционированию группы внутренних аудиторов	15
10 Ответственность и полномочия	15
Приложение А. Форма: График проведения внутренних аудитов	17
Приложение Б. Форма: Программы внутреннего аудита СМК	18
Приложение В. Форма: Чек-лист внутреннего аудита СМК	19

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 3
	PB2-1-17-1-02.02-02.2023	

1 ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В данном регламенте применяются следующие обозначения и сокращения¹:

- КНИТУ – Казанский национальный исследовательский технологический университет;
- ОСМК – отдел стандартизации и менеджмента качества;
- ОУ – образовательное учреждение;
- ПР – подразделение-разработчик;
- РВ – регламент вуза;
- СМК – система менеджмента качества;
- ФГБОУ ВО – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования;
- УОР – Управление организационного развития;
- ASQC – Американское общество управления качеством;
- КТС - Краткий терминологический словарь.

2 ПРЕДИСЛОВИЕ: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ

2.1 Данный РВ2-1-17-1-02.02-02.2023 введен взамен РВ2-1-17-1-01-03.2021.

2.2 Настоящий регламент устанавливает порядок планирования, подготовки, обеспечения единства процедуры проведения внутренних аудитов в КНИТУ, а также направлен на создание условий для обеспечения их систематичности, независимости, документированности и результативности на основе выполнения внутренних (вуза) и внешних требований к СМК КНИТУ.

Цель регламентируемой деятельности - определить степень соответствия системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «КНИТУ» в отношении разработки и реализации основных и дополнительных образовательных программ, осуществления научно-исследовательской деятельности критериям ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) и области возможного улучшения в структурных подразделениях и кафедрах университета.

2.3 РВ2-1-17-1-02.02-02.2023 предназначен:

- для внутренних аудиторов КНИТУ;
- для руководителей структурных подразделений;
- для других лиц, принимающих участие в организации (в том числе, в планировании, подготовке и проведении) внутренних аудитов в КНИТУ, а также в оформлении отчетности и последующих действиях, возникающих по результатам внутренних аудитов;
- для внешних аудиторов СМК КНИТУ.

¹Расшифровка обозначений литературных ссылок КТС – в разделе 3.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 4
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

2.4 Разработку и последующую актуализацию Регламента РВ2-1-17-1-02.02-02.2023 обеспечивает ОСМК.

3 НОРМАТИВНЫЕ И ДРУГИЕ ССЫЛКИ

Настоящий Регламент разработан на основе требований и рекомендаций следующих нормативных документов:

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования (определяет внешние общие *требования* для выбранной модели СМК КНИТУ).
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.
- ГОСТ Р 52614.2-2006. Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
- Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования (СПб.: Изд-во СПбГЭТУ, 2006 // <http://www.ed.gov.ru>) – здесь КТС.

4 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В РВ2-1-17-1-02.02-02.2023 применяются следующие термины, определяемые согласно ГОСТ Р ИСО 9000-2015.

- *Аудит* – систематический, независимый и документированный процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.
- *Аудитор* – лицо, проводящее аудит.
- *Аудиты второй стороной* проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени. Внешние аудиты включают аудиты второй стороной и аудиты третьей стороной.
- *Аудиты третьей стороной* проводятся внешними независимыми аудитирующими организациями, <которые> осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствие требованиям или являются государственными органами.
- *Верификация* – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены. Термин «верифицирован» используется для обозначения соответствующего статуса.
- *Внутренние аудиты* (то же – *аудиты первой стороной*) проводятся обычно самой организацией или от ее имени для внутренних целей...
- *Владелец процесса* – участник процесса, непосредственно отвечающий за результативное функционирование процесса и обладающий полномочиями вносить изменения в процесс.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 5
	PВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

- *Группа по аудиту* – одно или несколько лиц, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемых техническими экспертами.
- *Дефект* – несоответствие, связанное с предназначенным или установленным использованием.
- *Документ* – информация и носитель, на котором эта информация представлена.
- *Заключение по результатам аудита* – выход аудита, после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита. Заключение содержит выводы о соответствии/несоответствии.
- *Заказчик аудита* – организация или лицо, заказавшее аудит.
- *Испытание* – определение соответствия требованиям для конкретного предполагаемого использования или применения.
- *Качество* – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям.
- *Корректирующее действие* – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.
- *Коррекция* – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.
- *Критерии аудита* – совокупность политик, процедур или требований, используемых для сопоставления с ними объективных свидетельств.
- *Наблюдения аудита* – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.
- *Несоответствие* – невыполнение требования.
- *Объективное свидетельство* – данные, подтверждающие наличие или истинность чего-либо. Объективное свидетельство может быть получено путем наблюдения, измерения, испытания или другим способом.
- *Область аудита* – объем и границы аудита.
- *План аудита* – описание деятельности и организационных мероприятий по проведению аудита.
- *Политика в области качества* – политика, относящаяся к качеству.
- *Предупреждающее действие* – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.
- *Программа аудита* – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.
- *Процедура* – установленный способ осуществления деятельности или процесса.
- *Результативность* – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.
- *Свидетельство аудита* – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 6
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

- *Система менеджмента качества* – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству (для разработки политики и целей в области качества и достижения этих целей).

- *Соответствие* – выполнение требования.

- *Требование* – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

- *Улучшение качества* – часть менеджмента качества, направленная на повышение способности выполнить требования к качеству. *Постоянное улучшение* – повторяющаяся деятельность по улучшению результатов деятельности.

- *Область аудита* – содержание и границы аудита. Область аудита обычно включает в себя процессы и виды деятельности организации, местонахождение, организационную структуру, а также охватываемый период времени (ГОСТ Р ИСО 19011-2012).

- *Уведомление* – свидетельство аудита, не носящее характер несоответствия и фиксируемое в целях предотвращения возможного несоответствия (ГОСТ Р 55568-2013).

- *Аудит* – процесс экспертизы ОУ, его подразделений, процессов или отдельных образовательных программ, на основе представленных документов и установление соответствия объекта исследования определенным критериям аудита, целям и задачам. Объекты исследования: подразделения ОУ, процессы, образовательные программы, учебные планы, персонал, инфраструктура и т.д. (КТС).

- *Качество образования* – соответствие деятельности ОУ установленным потребностям, целям, требованиям, нормам (стандартам). Раскрывается в таких понятиях, как: качество преподавания (учебного процесса, педагогической деятельности); качество научно-педагогических кадров; качество образовательных программ; качество материально-технической базы, информационно-образовательной среды; качество студентов, учащихся, абитуриентов; качество управления образованием; качество научных исследований и др. (КТС).

- *Мониторинг* – постоянное или периодическое слежение, а также измерение или испытание объекта с целью его управления (КТС).

- *Несоответствие для процессов* – процесс не выполняет установленные для него требования (включая требования к продукции процесса). Такое невыполнение требований процесса, может быть, в следующих случаях: значения характеристик процесса находятся вне установленных границ (требований); значения характеристик процесса демонстрируют нахождение его в неуправляемых условиях, значения характеристик процесса в течение планируемого периода не достигают целевых значений (КТС).

- *Система менеджмента качества ОУ (то же система гарантии качества)* – система для разработки политики, целей и достижения гарантий качества ОУ (КТС).

- *Аудит качества продукции* – количественная оценка соответствия установленным показателям качества продукта (термин Американского общества управления качеством ASQC).

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 7
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

■ *Аудит качества процесса* – анализ элементов процесса, оценка его полноты, правильности выбора условий проведения и возможной результативности (ASQC).

■ *Аудит системы качества* – документированная деятельность, осуществляемая путем проверки и оценивания для получения объективных свидетельств того, что применяемые требования системы качества ей соответствуют, что она развивается, документируется и эффективно используется в соответствии с конкретными требованиями (ASQC с изм.).

5 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основными целями внутреннего аудита СМК КНИТУ являются:

- оценка соответствия осуществляемой деятельности КНИТУ и ее СМК требованиям стандарта ISO 9001:2015, а также локальными и распорядительными нормативными актами КНИТУ;
- оценка осуществляемой в рамках СМК КНИТУ деятельности и ее результативности в области качества, в соответствии с Политикой и Целями университета;
- проведение мероприятий, направленных на поддержание и улучшение СМК КНИТУ, выявление проблемных зон в процессах, осуществляемых структурными подразделениями КНИТУ;
- проверка результативности корректирующих мер, предпринятых по результатам предыдущих аудитов.

Систематическое проведение внутренних аудитов СМК КНИТУ позволяет:

- анализировать результаты предпринятых мер по устранению несоответствий, выявленных при проведении предыдущих аудитов;
- диагностировать достаточность (состав и полноту) документов, обеспечивающих деятельность структурных подразделений КНИТУ;
- проверять деятельность, направленную на осуществление процесса по управлению документацией (оформление, учет, изъятие, хранение и т.д.);
- проверять выполнение поручений руководства, направленных на обеспечение и повышение качества деятельности университета и улучшение СМК КНИТУ;
- выявлять виды деятельности и процедуры, в которых не в полной мере выполняются требования нормативной внешней документации и документации СМК КНИТУ;
- определять и предпринимать необходимые действия для устранения выявленных несоответствий;
- вносить на рассмотрение предложения по развитию и совершенствованию СМК КНИТУ.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 8
	PB2-1-17-1-02.02-02.2023	

Результаты внутренних аудитов СМК КНИТУ являются исходными данными для анализа состояния и оценки результативности СМК КНИТУ, что необходимо руководству университета для принятия управленческих решений.

Объем программы внутренних аудитов СМК КНИТУ и периодичность их проведения могут отличаться для разных процессов и структурных подразделений университета. Это зависит степени разнообразия выполняемых действий, при реализации того или иного процесса, степени их сложности, а также от состояния самого процесса (реализуется ли он уже в полной мере или еще только устанавливается).

Структурным подразделением, ответственным за организацию и проведение внутренних аудитов, является Отдел стандартизации и менеджмента качества.

6 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

6.1 Проведение внутренних аудитов должно быть организовано в СМК КНИТУ в рамках следующих *процедур*:

- планирование совокупности аудитов;
- подготовка внутреннего аудита;
- проведение внутреннего аудита;
- действия после внутреннего аудита;
- формирование отчетности по совокупности аудитов;
- использование отчетности по совокупности аудитов;
- функционирование группы внутренних аудиторов.

6.2 Каждая процедура из списка п.6.1 должна быть реализована в течение календарного года с установленной периодичностью.

6.3 *Принципами* проведения внутреннего аудита являются:

- *Единообразие*. Внутренний аудит осуществляется в соответствии с единой, официально установленной руководством процедурой, что обеспечивает его упорядоченность, однозначность и сопоставимость результатов.

- *Документированность*. Проведение внутреннего аудита документируется для обеспечения сохранности и сравнимости информации.

- *Предупредительность*. Внутренний аудит планируется, а сотрудники проверяемого структурного подразделения заранее уведомляются о цели, области, времени и методах проведения аудита, чтобы дать возможность наиболее тщательно и полно подготовиться к аудиту, исключить возможность уклонения от демонстрации и предоставления всей требуемой информации.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 9
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

7 ТРЕБОВАНИЯ К ПЛАНИРОВАНИЮ СОВОКУПНОСТИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

7.1 Формирование графиков внутренних аудитов

7.1.1 Документальным основанием для проведения плановых внутренних аудитов в КНИТУ являются график и программа внутренних аудитов.

Планирование совокупности внутренних аудитов в КНИТУ по календарному году начинается с формирования графика внутренних аудитов на определенный период времени, которым определяется, когда и какое подразделение вуза будет проверяться (Приложение Б).

7.1.2 График внутренних аудитов формируется на календарный год.

7.1.3 Перечень входных данных для рассмотрения при планировании графика внутренних аудитов включает:

- а) важность процессов;
- б) приоритеты руководства;
- с) результаты деятельности процессов;
- д) изменения, влияющие на организацию;
- е) результаты предыдущих аудитов;
- ф) динамику претензий от потребителей;
- г) законодательные и нормативные правовые вопросы.

7.1.4 Графиком внутренних аудитов должны быть предусмотрены, в том числе, проверки кафедр и факультетов (деканатов), руководители которых (заведующие и деканы) подлежат избранию в течение того календарного года, на который осуществляется планирование.

7.1.5 Содержание графика внутренних аудитов – наименования проверяемых подразделений (полные или краткие – в последнем случае с использованием установленных в вузе аббревиатур), соотнесенные с временными периодами, в течение которых планируются проверки.

7.1.6 График внутренних аудитов составляется начальником ОСМК, согласовывается начальником УОР, утверждается ректором и вводится в действие приказом по КНИТУ. График представляется в виде приложения с указанием реквизитов организационно-распорядительного документа. Доведение информации о сформированном графике внутренних аудитов до проверяемых структурных подразделений и лиц, непосредственно участвующих в проведении аудитов, обеспечивается в соответствии с действующим порядком рассылки приказов и распоряжений по КНИТУ (через сетевые электронные адреса и ответственных за документооборот структурных подразделений).

7.1.7 В случае возникновения обстоятельств, создающих риск снижения качества одного или нескольких аудитов из числа предусмотренных конкретным графиком

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 10
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

внутренних аудитов, последний может быть скорректирован в оперативном порядке. Изменения к графику внутренних аудитов приказом ректора.

7.1.8 В дополнение к действующему графику могут быть установлены внеплановые внутренние аудиты, продиктованные возникновением важных дополнительных обстоятельств в период после утверждения графика внутренних аудитов. Основаниями для проведения внеплановых внутренних аудитов могут быть, например, совершенствование образовательных процессов, подготовка к незапланированному внешнему аудиту и т.п.

В том числе, внеплановые внутренние аудиты должны проводиться при получении серьезных жалоб от заинтересованных сторон в отношении выпускников вуза и/или отдельных аспектов реализуемой деятельности.

Документальным основанием для внепланового аудита является распоряжение начальника УОР, приказ ректора или иной распорядительный документ, в котором также указывается группа аудиторов в зависимости от специфики деятельности проверяемого подразделения. На каждый внеплановый аудит оформляется явочный лист, с указанием названия проверяемого подразделения, даты аудита, присутствующих аудиторов (ФИО, должность, подпись). В остальном порядок подготовки и проведения внеплановых аудитов должен быть таким же, как плановых внутренних аудитов (за исключением п.7.2.3 данного РВ, в зависимости от обстоятельств).

7.2 Формирование программ внутренних аудитов

7.2.1 График внутренних аудитов служит основой для формирования *программ внутренних аудитов*. (Приложение В). Ежемесячно на основании графика внутренних аудитов разрабатываются программы внутренних аудитов СМК.

7.2.2 Программа внутреннего аудита СМК включает в себя:

- цели и критерии аудита;
- название структурного подразделения и ФИО его руководителя;
- дату и время проведения аудита.

7.2.2 Программа внутренних аудитов:

- составляется начальником ОСМК;
- устно согласовывается с руководителями аудируемых структурных подразделений в части дат проведения аудитов (ответственный исполнитель – начальник ОСМК);
- согласовывается начальником УОР;
- утверждается ректором и с момента утверждения вводится в действие.

Оригинал утвержденной программы аудитов храниться в ОСМК, скан-копия направляется на электронную почту руководителю аудируемого подразделения. (Приложение Б).

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 11
	PB2-1-17-1-02.02-02.2023	

7.2.3 Каждая программа внутренних аудитов должна быть утверждена не позднее, чем за 10 рабочих дней до даты начала первого аудита, установленной сроками реализации программы.

7.2.10 В случае необходимости проводится корректировка состава и сроков аудитов СМК, объединенных в одной программе. Откорректированная программа внутренних аудитов СМК утверждается ректором.

8 ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК

8.1 Подготовка членов группы по аудиту

8.1.1 Перед аудитом должна быть определена группа по аудиту в количестве от одного и более человек с учетом требуемой компетентности для достижения целей аудита. Состав группы по аудиту утверждается приказом о проведении внутреннего аудита. Затем назначается руководитель аудиторский группы.

При определении размера и качественного состава группы по аудиту следует учитывать:

- цели, объем и критерии аудита, а также его ориентировочную продолжительность (при определении ресурсов по программе аудита рассмотрению подлежит наличие аудиторов, обладающих компетентностью в соответствии с каждой конкретной целью по программе аудитов и плану аудита);

- общую компетентность группы по аудиту, необходимую для достижения целей аудита (в том числе, законодательные, регламентирующие, контрактные требования, требования органов аккредитации или сертификации, если это применимо, и т.п.);

- необходимость обеспечения независимости группы по аудиту от проверяемой деятельности (аудиторы не должны проверять свою собственную работу) и исключения конфликта интересов;

- способность членов группы по аудиту к совместной работе и к эффективному взаимодействию с проверяемым подразделением.

Примечание: численный состав группы по аудиту ограничивается общей целесообразностью планируемых трудозатрат и физической возможностью обеспечить работу группы определенного численного состава в месте проведения проверки.

8.1.2 Путем консультаций с членами своей группы руководитель группы по аудиту должен установить ответственность каждого члена группы за проверку конкретных процессов, функций, областей или действий.

8.1.3 Для обеспечения подготовки к аудиту члены группы должны проанализировать информацию, относящуюся к распределению обязанностей при

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 12
	PB2-1-17-1-02.02-02.2023	

проведении аудита, и подготовить рабочие документы, необходимые как ссылочный материал и/или как основа для регистрации результатов.

Примечания:

а) рабочие документы могут включать контрольные перечни (чек-листы) (Приложение В); формы для регистрации информации, такой как дополнительные свидетельства, наблюдения аудита, протоколы совещаний и т.п.;

б) использование чек-листов и форм не должно ограничивать объем действий по аудиту, который может изменяться в зависимости от информации, собранной в процессе аудита (как в сторону расширения, так и в сторону сокращения).

8.1.4 Рабочие документы, включая записи по результатам их использования, должны храниться в течение года с даты окончания аудита. Обычно документы сохраняются самим аудитором. По запросу или по желанию аудитора документы по аудиту могут быть переданы на хранение в ОСМК.

8.2 Проведение аудита

8.2.1 Проведение каждого аудита должно быть обеспечено в составе следующих этапов деятельности:

- проведение вступительного совещания;
- сбор и проверка информации;
- подготовка заключений по результатам аудита;
- проведение заключительного совещания.

8.2.2 В начале проведения внутреннего аудита в подразделении руководитель группы по аудиту должен провести вступительное совещание, на котором присутствуют все аудиторы, а также представители проверяемого подразделения (все или частично – по выбору руководителя структурного подразделения, согласованному с руководителем группы по аудиту).

8.2.3 Руководитель группы по аудиту должен на вступительном совещании разъяснить план проведения аудита и прокомментировать основные особенности его реализации.

8.2.4 Информация, накапливаемая аудитором в процессе проведения аудита и относящаяся к целям, объему и критериям аудита, включая информацию по взаимодействию функций, видов деятельности и процессов, должна собираться методом выборки. Вся собранная информация должна быть проверяема повторно (в случае необходимости).

Примечания:

- а) только проверяемая информация может стать свидетельством аудита;
- б) методы сбора информации включают:
 - анализ документации;

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 13
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

- опрос;
- наблюдение за деятельностью;

в) свидетельства аудита могут регистрироваться в чек-листах – для обеспечения надежности сбора, удобства обработки и обеспечения возможности повторной проверки, в том числе в ходе данного аудита другим аудитором.

8.2.5 Аудитор должен обеспечивать в ходе аудита, в том числе, следующие проверки:

- наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса);
- соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СМК;
- компетентности персонала.

8.2.6 Свидетельства аудита должны быть оценены с точки зрения критериев аудита для формирования наблюдений аудита. Наблюдения аудита могут определять последующие выводы аудитора либо о соответствии, либо о несоответствии критериям аудита, а также о возможностях для улучшения.

8.2.7 Несоответствия и подтверждающие их свидетельства аудита должны также фиксироваться независимо от того, входят они в объем аудита или нет.

Возможны несоответствия трех категорий:

- значительное несоответствие (ЗН);
- незначительное (малозначительное) несоответствие (НЗН)
- наблюдение (НБ).

Значительное несоответствие - несоответствие СМК КНИТУ, которое с большой вероятностью может повлечь нарушение логической целостности системы, подсистемы, процесса, невыполнение требований заинтересованных сторон. Значительным несоответствиям может быть отнесено отсутствие элемента или совокупности элементов и/или отсутствие их результативного функционирования.

Примерами значительного несоответствия являются следующие факты:

- не проводится анализ СМК КНИТУ со стороны руководства;
 - процессы и виды деятельности КНИТУ не обеспечиваются ресурсами;
 - не выполняется анализ результативности корректирующих мероприятий;
 - не ведутся записи о результатах проверки значительной части оборудования
- ит.п.

Незначительное (малозначительное) несоответствие - отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании СМК КНИТУ или в документации, которые могут привести к невыполнению требований

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 14
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

потребителя (в т.ч. выхода процесса) и/или обязательных требований к продукции (результатов выхода процесса), или к снижению результативности функционирования подсистемы, процессов СМК КНИТУ. К незначительным несоответствиям может быть отнесено несоблюдение единичного требования к системе, ее подсистеме, процессу.

Примерами незначительных несоответствий являются следующие факты:

- некоторое корректирующее мероприятие незакончено в соответствии с планом;
- обнаружено оборудование, которое не подвергалось проверке (как единичный случай);
- обнаружен случай отсутствия обязательных записей ит.п.

Несколько незначительных несоответствий одного содержания (неправильное издание документации) при применении в нескольких местах демонстрирует развал системы, и поэтому они могут рассматриваться как одно значительное.

Наблюдение - записи, изложение фактов или другая информация, не носящая характер несоответствия и фиксируемая с целью предотвращения возможного несоответствия.

Все наблюдения должны быть документированы, и иметь четкое и конкретное подтверждение объективными данными.

Свидетельства по аудиту оцениваются с точки зрения критериев аудита.

8.2.8 В конце аудита группа по аудиту должна собраться и подготовить проект заключения по результатам аудита, содержащий основные выводы по итогам проверки документации и деятельности, а также о достижении целей аудита, установленных в соответствии с его планом.

8.2.9 В ходе заключительного совещания под председательством руководителя группы по аудиту должны быть представлены наблюдения аудита и выводы по результатам аудита (материалы проекта заключения – по п.8.2.8) таким образом, чтобы они были понятны и признаны проверяемым подразделением. Если это предусмотрено целями аудита, на заключительном совещании должны быть представлены также рекомендации по улучшению деятельности подразделения.

8.2.10 В ходе аудита должен быть проведен анализ документации проверяемого подразделения для определения соответствия критериям аудита. Если документация будет признана несоответствующей установленным требованиям, то руководитель группы по аудиту должен сообщить об этом руководителю подразделения.

Примечания: документация может включать документы СМК, включая различные отчеты, в том числе, отчеты по предыдущим аудитам.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 15
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

8.3 Действия после проведенного внутреннего аудита

8.3.1 В конце аудита или не позднее 7 рабочих дней после его завершения члены группы по аудиту должны собраться и доработать заключение по результатам аудита, (проект которого был сформирован в ходе завершающего этапа аудита «на местах» – согласно п.8.2.8 данного РВ).

8.3.2 Заключение (Протокол по результатам аудита) подписывается всеми членами группы по внутреннему аудиту, и его скан-копия рассылается по корпоративной почте университета руководителям проверенных структурных подразделений.

8.4 Формирование отчетности по совокупности аудитов

8.4.1 По завершении совокупности аудитов, объединенных одной программой (согласно п.7.2 данного РВ), руководитель программы аудитов в течение 10 рабочих дней должен сформировать отчет по программе внутренних аудитов.

Содержательно отчет по программе внутренних аудитов должен, прежде всего, формально представить (непосредственно или в виде ссылок) информацию согласно структуре программы внутренних аудитов, представленной в п.7.2 данного РВ. Кроме того, следует дать характеристику реализованной совокупности аудитов и обобщенные итоги их проведения.

8.4.2 Сформированный отчет хранится в ОСМК вместе с комплектом протоколов аудитов и заключениями по результатам аудитов. Все эти документы сохраняются в течение 3 лет.

8.4.3 Результаты аудитов (отчеты по программам аудитов) должны использоваться в качестве входных данных для анализа СМК и ее отдельных процессов со стороны руководства.

9 ТРЕБОВАНИЯ К ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ ГРУППЫ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ

Состав аудиторов должен быть установлен приказом ректора.

При определении численности и состава аудиторской группы учитывается:

- цели, область и критерии аудита, сроки проведения аудита;
- область деятельности проверяемого структурного подразделения
- трудозатраты на проведение аудита;
- принципы независимости компетентности аудиторов;
- возможность аудиторов эффективно взаимодействовать с проверяемым структурным подразделением.

10 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Подразделение разработчик данного регламента – ОСМК.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 16
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

Реализация всех исполнительских функций и руководство деятельностью в рамках выполнения требований данного стандарта требует от сотрудников специальной подготовки и соответствующего опыта работы в области менеджмента качества и внутренних аудитов.

Разработчиком документа является:
Дымова М.А.

Документ актуализировал: Проверил:

Начальник ОСМК
Дымова М.А.



Начальник УОР
Рязанова Л.З.



Нормоконтролер:

Ведущий специалист ОСМК
Касимова А.Ф.



«08» 02 2023 г.

«08» 02 2023 г.

«08» 02 2023 г.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 17
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

Приложение А

ФОРМА

УТВЕРЖДАЮ

Врио ректора Ю.М. Казаков

«__»_____20__г.

ГРАФИК

проведения внутренних аудитов на 20..г.
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015)

Проверяемое подразделение/процесс	Месяц											
	Янв.	Февр.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.

 -внутренний аудит СМК

График разработан:

График согласован:

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 18
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

Приложение Б

ФОРМА

Программа внутреннего аудита СМК

УТВЕРЖДАЮ

Врио ректора Ю.М. Казаков

«__» _____ 20__ г.

Программа внутреннего аудита СМК _____

(структурные подразделения/кафедры)

ФГБОУ ВО «КНИТУ»

Цель аудита: _____

№ п/п	Проверяемые подразделения	Руководитель структурного подразделения	Критерии аудита	Дата и время проведения аудита	Аудиторы

Программа разработана:

Программа согласована:

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 19
	РВ2-1-17-1-02.02-02.2023	

Приложение В

ФОРМА

Чек-лист внутреннего аудита СМК

Проверяемое подразделение университета

на соответствие требования международного стандарта ISO 9001:2015

Дата.....

Время.....

№ п/п	№ пункта (стандарта ИСО 9001:2015)	Вопрос	Комментарии
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Чек-лист разработан:

« ____ » _____ 20...