

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**ИРКУТСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**



С Т А Н Д А Р Т О Р Г А Н И З А Ц И И

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Внутренний аудит

ОРИГИНАЛ

Содержание

1	Область применения	3
2	Нормативные ссылки	3
3	Термины, определения и сокращения	3
4	Ответственность	4
5	Общие положения	5
6	Планирование внутренних аудитов	5
7	Подготовка к проведению внутреннего аудита	6
8	Проведение аудиторской проверки	7
8.1	Проведение предварительного совещания	7
8.2	Осуществление проверки.....	8
8.3	Оформление результатов аудита.....	9
8.4	Регистрация результатов аудита	9
8.5	Проведение заключительного совещания.....	10
9	Проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий	10
10	Требования к внутреннему аудитору и руководителю группы аудита	10
11	Обязанности, права и ответственность внутреннего аудитора и руководителя группы аудита	12
12	Хранение документации по внутренним аудитам	14
Приложение 1	Форма программы плановых внутренних аудитов СМК на год	15
Приложение 2	Форма плана внутреннего аудита	16
Приложение 3	Форма листа регистрации несоответствий	17
Приложение 4	Форма листа регистрации наблюдения	18
Приложение 6	Лист согласования стандарта СТО 003-2024	20
Приложение 7	Лист регистрации изменений СТО 003-2024	21
Приложение 8	Лист ознакомления с СТО 003-2024	22

УТВЕРЖДЕНПриказом ректора ИРНИТУ

от «16» января 2024 г. №20-О

С Т А Н Д А Р Т О Р Г А Н И З А Ц И И**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

Внутренний аудит

Взамен СТО 003-2021

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает порядок выполнения работ по проведению внутренних аудитов системы менеджмента качества, а также ответственность и полномочия в рамках данной процедуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский национальный исследовательский технический университет».

1.2 Настоящий стандарт распространяется на все структурные подразделения и всех сотрудников ИРНИТУ.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие документы:

МС ИСО 9001:2015 Системы менеджмента качества. Требования.

ГОСТ ISO 19011-2011 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.

СТО 002 Система менеджмента качества. Порядок управления документированной информацией (документами) СМК.

СТО 004 Система менеджмента качества. Управление рисками, разработка корректирующих и предупреждающих действий, коррекция.

СТО 009 Система менеджмента качества. Управление несоответствиями.

СТО 029 Система менеджмента качества. Анализ со стороны руководства.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем стандарте применены следующие термины, с соответствующими определениями:

Аудит - систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Аудитор – лицо, проводящее аудит.

Внутренний аудит – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки).

Группа по аудиту – один или несколько лиц, проводящих аудит при необходимости поддерживаемых техническими экспертами.

Заключение по результатам аудита – выход аудита после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Компетентность – способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов.

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.

Область аудита – объем и границы аудита.

План аудита – описание деятельности и организационных мероприятий по проведению аудиту.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Руководитель группы аудита – аудитор, назначенный начальником отдела мониторинга и менеджмента качества для руководства проведения проверки из числа лиц, определенных приказом о проведении аудита.

Свидетельство аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми.

Система менеджмента качества – часть системы менеджмента применительно к качеству.

Стандарт организации – нормативный документ по стандартизации, разработанный, как правило, на основе согласия, характеризующегося отсутствием возражений по существенным вопросам у большинства заинтересованных сторон, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к различным видам деятельности университета или их результатам и утвержденный приказом руководства университета.

Технический эксперт – лицо, которое предоставляет специальные знания или опыт группе по аудиту.

3.2 В настоящем стандарте используются следующие сокращения:

ИРНИТУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский национальный исследовательский технический университет»;

ОМиМК – отдел мониторинга и менеджмента качества;

ПРК – представитель руководства по системе менеджмента качества;

СМК – система менеджмента качества;

СТО – стандарт организации.

4 Ответственность

4.1 Ответственность за разработку, пересмотр, идентификацию внесенных изменений, хранение (как на бумажном, так и на электронном носителе) данного стандарта возложена на начальника отдела мониторинга и менеджмента качества.

4.2 Разработчик настоящего стандарта осуществляет периодическую проверку (пересмотр) данного стандарта в установленном порядке согласно СТО 002 «Порядок управления документированной информацией (документами) СМК».

4.3 Ответственность за выполнение требований данного стандарта возлагается на внутренних аудиторов СМК, руководителей структурных подразделений ИРНИТУ и начальника ОМиМК.

5 Общие положения

Внутренний аудит организации представляет собой аудит первой стороной, проводимый самой организацией для внутренних целей. Внутренний аудит проводится с целью оценки результативности функционирования СМК, согласно требованиям МС ИСО 9001:2015 для подтверждения того, что действия по качеству и относящиеся к ним результаты удовлетворяют:

- а) требованиям действующего руководства по качеству;
- б) запланированным целям и мероприятиям.

Сбор и проверка информации, во время проведения аудита, осуществляется по следующей схеме (ГОСТ ISO 19011-2011):



6 Планирование внутренних аудитов

6.1 Внутренние аудиты должны проводиться в соответствии с утвержденной программой проведения внутренних аудитов (Приложение 1), которая содержит перечень планируемых внутренних аудитов с указанием сроков их проведения.

6.2 Ответственным за подготовку программы проведения внутренних аудитов является начальник ОМиМК. Начальник ОМиМК должен проинформировать высшее руководство о содержании программы проведения внутренних аудитов и представить ее на согласование и утверждение. Программа подлежит согласованию с ПРК и утверждается ректором ИРНТУ.

6.3 В начале календарного года выпускается приказ о проведении планового внутреннего аудита, согласно утвержденной программе.

6.4 При необходимости осуществления внеплановых аудитов (оценочных, контролирующих и т.д.), начальник ОМиМК готовит соответствующий приказ/распоряжение/программу или план с указанием сроков проведения аудита. Проведение внеплановых внутренних аудитов может осуществляться на основании служебной записки/распоряжения высшего руководства без утверждения приказом.

6.5 При составлении программы проведения внутренних аудитов необходимо учитывать следующее:

- a) каждое подразделение должно быть проверено не менее одного раза в три года;
- b) аудитор не может проверять собственную деятельность.

6.6 При планировании проведения внутренних аудитов необходимо учитывать следующие факторы:

- a) уровень рабочей загруженности аудиторов;
- b) важность процесса;
- c) результаты предыдущих аудитов.

6.7 Изменения в программу проведения внутренних аудитов вносятся по решению начальника ОМиМК в следующих случаях:

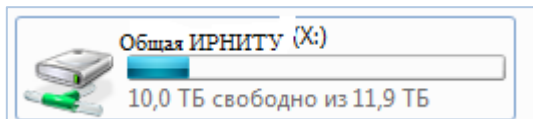
- a) введение в действие новых процессов (документов СМК);
- b) поступление информации (жалоб) от потребителей или контролирующих внешних организаций о несоответствии качества продукции установленным требованиям;
- c) при изменениях в организационной структуре университета;
- d) по результатам анализа со стороны руководства.

Сведения о внесенных изменениях направляются в подразделения посредством электронной почты не позднее, чем за 2 недели до предполагаемого аудита.

6.8 Утвержденная программа проведения внутренних аудитов рассылается:

- a) ректору;
- b) проректорам;
- c) представителю руководства по качеству;
- d) руководителям проверяемых подразделений:

Утвержденная программа внутренних аудитов находится на общем диске ИРНИТУ(Х:), в папке ОМК, а также на сайте ИРНИТУ в соответствующем разделе «Приказы



по СМК».

6.9 Проведение внутренних аудитов состоит из следующих этапов:

- a) подготовка к проведению аудита;
- b) проведение аудиторской проверки;
- c) регистрация результатов аудита.

7 Подготовка к проведению внутреннего аудита

7.1 Начальник ОМиМК определяет персональный состав групп аудита с учетом специфики работы проверяемых подразделений и компетентности аудиторов. Начальник ОМиМК может проводить аудит самостоятельно или с участием аудиторов, участвовать в составлении отчета по результатам аудита.

7.2 Группа аудита может состоять из одного или нескольких аудиторов. Если есть только один аудитор, то он выполняет обязанности руководителя группы аудита.

7.3 Внутренним аудитором назначается лицо из числа сотрудников университета. Аудиторы назначаются и освобождаются от обязанностей приказом ректора ИРНИТУ.

7.4 При определении численности и состава группы аудита необходимо учитывать:

- a) общую компетентность группы аудита, необходимую для достижения целей аудита, учитывая сферу и критерии аудита;
- b) сроки проведения аудита;
- c) область деятельности проверяемого подразделения;

- d) трудозатраты на проведение аудита;
- e) потребность в независимости членов группы аудита от видов работ, аудит которых надо проводить;
- f) возможность аудиторов эффективно взаимодействовать с проверяемым подразделением.

7.5 Привлеченными аудиторами из числа сотрудников университета обычно назначаются уполномоченные по качеству.

7.6 Если компетентность аудиторов в группе не отвечает всем требованиям, в состав группы необходимо привлекать технических экспертов. Технические эксперты должны выполнять работу под руководством аудитора, но не должны действовать как аудиторы.

7.7 Не позднее, чем за 3 дня до начала проверки, руководитель группы аудита, совместно с аудиторами, разрабатывают и согласуют план проведения внутреннего аудита (Приложение 2).

7.8 План проведения внутреннего аудита передаётся по электронной почте руководителю проверяемого подразделения для согласования.

7.9 В план внутреннего аудита могут быть включены объекты предыдущих проверок для контроля и оценки эффективности выполнения, предпринятых подразделением корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов.

7.10 Руководитель группы аудита, по согласованию с аудиторами, распределяет между ними обязанности по аудиту конкретных подразделений, видов деятельности, процессов и процедур. При распределении обязанностей учитывают необходимость соответствия компетентности аудиторов и консультантов проверяемым объектам, согласно плану внутреннего аудита.

7.11 Согласованный план внутреннего аудита хранится в ОМиМК, второй экземпляр (или копия) остается в проверяемом подразделении.

8 Проведение аудиторской проверки

Аудиторская проверка включает следующие основные процедуры:

- a) предварительное совещание со специалистами проверяемого подразделения (при необходимости);
- b) осуществление проверки;
- c) оформление результатов аудита с использованием листа регистрации несоответствий и наблюдений (если необходимо) (Приложение 3 и 4);
- d) заключительное совещание с руководителем и/или персоналом проверяемого подразделения (при необходимости).

8.1 Проведение предварительного совещания

8.1.1 Предварительное совещание проводит руководитель группы аудита совместно с аудиторами при участии руководства и ведущих специалистов проверяемого подразделения. Предварительное совещание не является обязательным и его можно не проводить по обоюдному решению руководителя проверяемого структурного подразделения и руководителя аудиторской группы.

8.1.2 На предварительном совещании руководитель группы аудита должен:

- a) представить участников группы аудита с указанием их роли при проведении аудита;
- b) подтвердить план проведения аудита и мероприятий, касающихся аудита;
- c) кратко ознакомить с методами и процедурами аудита;
- d) проинформировать подразделение о том, что свидетельства аудита носят

выборочный характер, поэтому оценка будет носить вероятностный характер;

- е) согласовать официальные каналы связи между группой аудита и проверяемым подразделением;
- ф) сообщить о порядке информирования проверяемого подразделения о ходе аудита;
- г) согласовать использование ресурсов (материально-техническое обеспечение, транспорт, бытовые условия), необходимых для проведения аудита;
- h) ознакомить со сроками составления отчета о результатах внутреннего аудита;
- и) проинформировать о задачах проверяемого подразделения и последующих действиях, в случае, если отчет будет содержать несоответствия, выявленные при проведении аудита;
- j) ответить на интересующие вопросы.

8.2 Осуществление проверки

8.2.1 Проверка проводится в соответствии с планом внутреннего аудита путем сбора и анализа фактических данных и регистрации несоответствий/наблюдений, с целью получения объективных доказательств, для оценки соответствия проверяемого объекта установленным требованиям.

8.2.2 Проверка в подразделении проводится в присутствии руководителя или представителя этого подразделения (по решению руководителя подразделения).

8.2.3 Методы сбора информации включают:

- а) опросы;
- б) наблюдения за деятельностью;
- с) анализ документов.

8.2.4 В качестве источников информации для составления отчета по внутреннему аудиту используются результаты:

- а) собеседования (интервью) аудитора с персоналом с целью выявления степени выполнения требований, описанных в нормативных документах;
- б) наблюдения экспертов за деятельностью персонала, функционированием процессов;
- с) проверки наличия обязательных записей по качеству;
- д) проверки правильности ведения записей;
- е) данные обратной связи от потребителей;
- ф) нормативные документы системы менеджмента качества;
- г) документы, содержащие данные (записи) о качестве.

8.2.5 Вся информация, указывающая на несоответствие, фиксируется независимо от того, входит она в план проверки или нет.

8.2.6 Все наблюдения должны быть задокументированы и оформлены в соответствии с Приложением 4.

8.2.7 При необходимости, по согласованию с руководителем проверяемого подразделения, руководитель группы аудита может вносить изменения в план проверки и распределение обязанностей между аудиторами.

8.2.8 В случае невозможности предоставления достаточной документации, установленной в плане аудита или запрашиваемой аудиторской группой, руководитель группы аудита должен проинформировать об этом начальника ОМиМК и руководителя проверяемого подразделения. В зависимости от целей и сферы аудита необходимо принять решение о продолжении аудита или приостановлении его, пока не будут устранены проблемы с документацией.

8.3 Оформление результатов аудита

8.3.1 Каждое несоответствие, выявленное в ходе проверки, фиксируется аудиторами в листе регистрации несоответствий (Приложение 3). Лист регистрации несоответствий отправляется проверяемому подразделению в течении трех рабочих дней (после проведения аудита) для согласования и утверждения. Руководитель подразделения не должен задерживать лист регистрации несоответствий больше чем на один день.

8.3.2 После получения листа регистрации несоответствий по результатам внутреннего аудита, руководитель подразделения разрабатывает мероприятия по осуществлению коррекции и корректирующим действиям, заполняет соответствующий раздел листа регистрации несоответствий, согласовывает их с руководителем группы аудита и утверждает каждый лист регистрации несоответствий, подтверждая тем самым факт выявления несоответствия в его подразделении. Утвержденный лист регистрации несоответствий возвращается и хранится в ОМиМК, копия остается в структурном подразделении.

8.3.3 Несоответствие может быть снято в ходе аудита в случае, если в процессе проверки со стороны проверяемого подразделения представлены дополнительные доказательства того, что обнаруженное несоответствие не является обоснованным. При этом на листе регистрации несоответствий ставится запись: «Снято», приводится объяснение снятия несоответствия. Лист регистрации несоответствий помещается в дело об аудите.

8.3.4 Если в ходе анализа деятельности подразделения, процесса, записей или документов аудитор обнаруживает возможности для улучшения, но при этом формально нарушения требований к ведению работы нет, данная рекомендация оформляется, как наблюдение (Приложение 4).

8.3.5 При оформлении наблюдения, аудитор выносит предложения для улучшения деятельности. В обязанности руководителя проверяемого подразделения входит рассмотрение возможности внедрения данных предложений, оценка рисков и целесообразности внесения изменений в существующую практику работы.

8.3.6 Оформленные листы регистрации наблюдений хранятся в ОМиМК, копии направляются руководителю структурного подразделения.

8.4 Регистрация результатов аудита

8.4.1 По окончании аудиторской проверки руководитель группы аудита должен подготовить отчет по результатам внутреннего аудита. Форма отчета приведена в Приложении 5.

8.4.2 Отчет о результатах внутреннего аудита обсуждается и подписывается аудиторами и руководителем группы аудита, согласовывается с начальником ОМиМК в течение 5 дней после получения согласованных листов несоответствия от проверяемого подразделения. Аудиторская группа проводит ознакомление руководителя проверяемого подразделения с содержанием отчета и передает ему копию подписанного отчета для прикрепления ее к остальной документации согласно сводной номенклатуре дел в папку: «Документация СМК». В случае необходимости, руководителю подразделения может быть направлен электронный вариант согласованного отчета о результатах внутреннего аудита и листы регистраций несоответствий.

8.4.3 В разделе отчета «Выводы, рекомендации» формулируются предложения по совершенствованию СМК, указывается необходимость разработки отсутствующих или доработки действующих документов, отражаются другие вопросы по усмотрению руководителя группы аудита и дается оценка соответствия требованиям:

- МС ИСО 9001:2015;

– Внутренней нормативной документации.

8.4.4 Обобщенные результаты аудитов должны отражаться в отчете для анализа со стороны руководства в соответствии с СТО 029.

8.5 Проведение заключительного совещания

8.5.1 По завершению проверки руководитель группы аудита проводит совещание с руководителем и/или персоналом проверяемого подразделения.

8.5.2 Основной целью совещания является предоставление подразделению отчета о результатах аудита, разъяснение всех выявленных несоответствий, оценка рисков, обсуждение направлений проведения необходимых мер коррекции, корректирующих и предупреждающих действий и принятия решения относительно выявленных рисков.

9 Проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий

9.1 В соответствии с заполненным листом о результатах выявленных несоответствий, структурное подразделение выполняет в установленные сроки, корректирующие действия и коррекцию.

9.2 Выполнение корректирующих и предупреждающих действий, оценка рисков и анализ причин несоответствий проводится согласно СТО 004.

9.3 При выявлении в ходе проведения аудита несоответствий, руководитель проверяемого подразделения предоставляет в ОМиМК в течении 3-х месяцев после проведения аудита сканированные документы или другие свидетельства выполнения корректирующих действий. Начальник ОМиМК вносит информацию в лист регистрации несоответствия о разработанных и проведенных корректирующих мероприятиях.

9.4 Для контроля за своевременностью выполнения корректирующих действий (коррекции), сотрудники ОМиМК заполняют Журнал регистрации несоответствий и формируют рабочий план контроля выполнения КД.

9.5 Журнал регистрации несоответствий ведется сотрудниками ОМиМК в электронном виде в соответствии с формой, представленной в СТО 004.

9.6 План ведется в электронном виде, в соответствии с формой, представленной в СТО 004, позволяющей осуществлять контроль за сроками предоставления информации об устранении выявленных несоответствий.

9.7 Повторный контроль выполнения корректирующих действий и коррекции осуществляется во время выполнения последующего аудита.

10 Требования к внутреннему аудитору и руководителю группы аудита

10.1 Требования к аудиторам классифицируются:

- а) по образованию - высшее образование;
- б) по опыту - стаж работы в университете от года или по приказу ОМиМК;
- с) по опыту работы в области менеджмента качества;
- д) по опыту проведения аудитов;
- е) по личным качествам.

10.2 Требования к внутренним аудиторам представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Требования к внутренним аудиторам

Критерии	Аудитор	Руководитель группы по аудиту
Образование	Высшее образование	Высшее образование ¹
Общий стаж работы	2 года ²	2 года ²
Опыт работы в области менеджмента качества	2 года ³	По рекомендации начальника ОМиМК
Опыт проведения аудитов	Без дополнительных рекомендаций	3 полных аудита (аудитором, в составе группы аудита) ⁴

10.3 Сотрудник, не имеющий профильного образования, должен пройти курс подготовки по программе «Разработка системы менеджмента качества. Внутренний аудит», дающий знания и квалификацию, необходимые для проведения проверок.

10.4 Документом, подтверждающим компетентность внутреннего аудитора, является сертификат, выдаваемый организацией, специализированной на подготовке специалистов данного профиля. Компетентность внутренних аудиторов оценивается в процессе выполнения проверок и поддерживается путем повышения их квалификации.

10.5 На время отсутствия внутреннего аудитора, определенного приказом, (отпуск, болезнь, прочее) его обязанности выполняет лицо, назначенное в установленном порядке. Данное лицо приобретает права внутреннего аудитора и несет ответственность за ненадлежащее исполнение возложенных на него обязанностей.

10.6 Внутренний аудитор должен знать и уметь применять принципы, процедуры и методы аудита. Для проверки СМК внутренний аудитор должен знать и понимать:

- a) международные стандарты серии ИСО 9001, ИСО 19011-2012.
- b) руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества;
- c) терминологию в проверяемой области;
- d) требования стандартов;
- e) общее системное руководство;
- f) общие системные процедуры (документированные действия);
- g) процедуры по программе аудита;
- h) реестр, структуру, функции и взаимоотношения в университете;
- i) карты процессов;
- j) применение законов и правил.

10.7 Внутренние аудиторы обязаны соблюдать конфиденциальность, не распространять информацию, полученную в ходе проверки. Подтверждением соблюдения этого требования является подпись внутреннего аудитора в листе ознакомления с данным стандартом.

¹ Рекомендуются профессиональное образование в области управления качеством, стандартизации и сертификации.

² Требования к общему стажу работы могут быть снижены по рекомендации начальника ОМиМК, в случае подтверждения квалификации в области СМК наличием диплома о высшем образовании по специальности «Управление качеством» или удостоверением о прохождении курсов повышения квалификации по программе «Разработка системы менеджмента качества. Внутренний аудит».

³ Требования к опыту работы в области менеджмента качества могут быть снижены по рекомендации начальника ОМиМК, в случае подтверждения квалификации в области СМК наличием диплома о высшем образовании по специальности: «Управление качеством» или удостоверением о прохождении курсов повышения квалификации по программе «Разработка системы менеджмента качества. Внутренний аудит».

⁴ Требования к опыту проведения аудитов могут быть снижены до 1-го, в случае подтверждения квалификации в области СМК наличием диплома о высшем образовании по специальности «Управление качеством» или удостоверением о прохождении курсов повышения квалификации по программе «Разработка системы менеджмента качества. Внутренний аудит».

10.8 Для обеспечения объективности и беспристрастности процесса аудита внутренние аудиторы во время планирования и проведения аудита должны проявлять следующие личные качества:

- этичность, честность, правдивость, искренность и благоразумие;
- открытость и непредубежденность – желание и готовность воспринимать альтернативные идеи или точки зрения;
- дипломатичность и тактичность при обращении с людьми;
- наблюдательность;
- восприимчивость – осведомленность и способность к пониманию ситуаций;
- возможность быстро адаптироваться к различным ситуациям;
- упорство – настойчивость, нацеленность на достижение целей;
- решительность – своевременное принятие решений на основе логических соображений и анализа;
- самостоятельность – способность действовать и выполнять свои функции независимо, результативно взаимодействуя с другими;
- принципиальность – готовность действовать ответственно и этично даже в тех случаях, когда эти действия могут не встречать одобрения или приводить к разногласиям или конфронтации;
- готовность к самосовершенствованию – обучение в процессе работы, стремление к достижению наилучших результатов при проведении аудитов;
- высокая культура поведения – уважительное отношение к культурным ценностям проверяемого подразделения;
- умение сотрудничать и работать с людьми – результативное взаимодействие с другими, включая членов группы по аудиту и персонал проверяемого подразделения.

11 Обязанности, права и ответственность внутреннего аудитора и руководителя группы аудита

11.1 Руководитель аудиторской группы обязан:

- a) планировать проведение аудитов в соответствии с утвержденным графиком;
- b) отвечать за подготовку необходимых для работы документов;
- c) участвовать в формировании аудиторской группы;
- d) при необходимости, проводить предварительное совещание со специалистами проверяемого подразделения;
- e) подавать список претендентов на подготовку аудиторов;
- f) давать задания аудиторской группе;
- g) контролировать выполнение заданий;
- h) инструктировать внутренних аудиторов;
- i) выполнять все требования документов системы менеджмента качества, касающиеся университета и проведения аудита;
- j) представлять отчет о проведенном аудите в установленном порядке;
- k) доводить до проверяемых подразделений результаты аудита с необходимыми разъяснениями;
- l) проводить заключительное совещание со специалистами проверяемого подразделения.

11.2 Внутренний аудитор обязан:

- a) проводить аудит в рамках установленного плана;
- b) проводить сбор и анализ информации, необходимой для объективного заключения о работе и состоянии СМК в проверяемом подразделении;

- с) формировать рабочие документы, необходимые для регистрации хода аудита, свидетельства и наблюдения аудита, протоколы совещаний;
- д) согласовывать заключения и разработку рекомендаций по результатам аудита;
- е) участвовать в заключительном совещании по подведению результатов аудита;
- ф) участвовать в составлении отчета по аудиту, аналитических и докладных записок;
- г) соблюдать этические правила и нормы общения при проведении аудита;
- h) участвовать в подготовке организации к внешнему/инспекционному аудиту.

11.3 Руководитель аудиторской группы имеет право:

- а) подбирать группу аудиторов из числа сотрудников университета, имеющих необходимую квалификацию;
- б) знакомиться с необходимой документацией и общаться с персоналом проверяемых подразделений;
- с) запрашивать документы системы менеджмента качества и доказательства выполнения, установленных требований;
- д) получать от руководителей проверяемых подразделений необходимую информацию, подтверждающую выполнение установленных действий;
- е) принимать решение в конфликтных ситуациях;
- ф) определять и давать предложения по методам и способам проведения коррекции и корректирующих действий в проверяемых подразделениях.

11.4 Внутренний аудитор имеет право:

- а) участвовать в оценке результатов аудита по его окончанию;
- б) не подписывать отчет о результатах проверки, если он не согласен с выводами руководителя аудиторской группы. В этом случае аудитор должен подписать отчет с оговоркой о несогласии и изложить свое особое мнение в письменном виде в произвольной форме. На «Особое мнение» руководителем аудиторской группы должно быть составлено «Заключение на особое мнение», данные документы прикладываются к отчету;
- с) запрашивать у руководителя (или сотрудника) проверяемого подразделения необходимую для аудита документацию;
- д) требовать от руководителя проверяемого подразделения выполнение положений данного документа;
- е) задавать вопросы любому руководителю и сотруднику проверяемого подразделения относительно осуществляемой деятельности;
- ф) информировать руководителя аудиторской группы о прекращении аудита, ввиду не обеспечения руководителем проверяемого подразделения условий для проведения аудита;
- г) предлагать рекомендации по проведению корректирующих и предупреждающих мероприятий на основании отчета по аудиту.

11.5 Руководитель аудиторской группы несет ответственность за:

- а) выполнение всех этапов аудита;
- б) установление и разъяснение целей аудита;
- с) выполнение обязанностей и реализацию прав, определенных настоящим стандартом;
- д) объективность оценки результатов аудита;
- е) утерю, порчу документации, предоставленной подразделением для проверки;
- ф) контроль правильности заполнения документов проверки (отчета, листов регистрации несоответствий и т.д.);
- г) соблюдение здоровой моральной атмосферы во время проведения проверок.

11.6 Внутренний аудитор несет ответственность за:

- а) выполнение обязанностей и реализацию прав, определенных настоящим стандартом;

- b) объективность оценки результатов аудита;
- c) правильное заполнение документов аудита (отчета, листов регистрации несоответствий и т.д.);
- d) выполнение процедур аудита, изложенных в настоящем стандарте;
- e) поддержание деловой, доброжелательной обстановки при аудите.

12 Хранение документации по внутренним аудитам

12.1 Оригиналы документов по внутренним аудитам (программы и планы проведения внутренних аудитов СМК, листы регистрации несоответствий, отчеты о результатах внутренних аудитов) хранятся в ОМиМК, в порядке, определенном Инструкцией по делопроизводству и Сводной номенклатурой дел.

12.2 Электронные оригиналы или копии документов по внутреннему аудиту хранятся в проверяемых подразделениях, в порядке, определенном Инструкцией по делопроизводству и Сводной номенклатурой дел.

**Приложение 1 Форма программы плановых внутренних аудитов СМК на год
(обязательное)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

(дата)

Программа внутренних аудитов системы менеджмента качества на _____ год

Цель аудита: соответствие требованиям МС ИСО 9001:2015 и внутренним нормативным документам

№ аудита	Наименование проверяемого подразделения	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

СОСТАВЛЕНО:

Начальник ОМ и МК

подпись

расшифровка подписи

«__» _____ 20__ г

СОГЛАСОВАНО:

Представитель руководства
по качеству

подпись

расшифровка подписи

«__» _____ 20__ г

**Приложение 4 Форма листа регистрации наблюдения
(обязательное)**

Лист регистрации наблюдения № _____

Подразделение _____

Заполняется руководителем группы аудита	Описание наблюдения	
	Рекомендуемые действия	
	Руководитель группы аудита	_____/_____/_____ «__» ____ 20__ г. Подпись Фамилия И.О. Дата

Начальник ОМиМК

подпись

расшифровка подписи

«__» _____ 20__ г

Руководитель проверяемого подразделения:

подпись

расшифровка подписи

«__» _____ 20__ г

**Приложение 5 Форма отчета о результатах внутреннего аудита
(обязательное)**

Отчет о результатах внутреннего аудита от _____ № _____

1. Основание проверки: _____

2. Проверяемое подразделение: _____

3. Объекты проверки: _____

4. Дата проведения проверки: «___» _____ 20__ г.
дата

5. Группа аудита:

Руководитель группы аудита _____
(должность, инициалы, фамилия)

Аудиторы _____
(должность, инициалы, фамилия)

_____ (должность, инициалы, фамилия)

_____ (должность, инициалы, фамилия)

6. Количество выявленных несоответствий:

Номера листов регистрации несоответствий:

7. Выводы, рекомендации:

**8. Срок выполнения
корректирующих мероприятий:** «___» _____ 20__ г.
дата

9. Рассылка отчета⁵:

**Руководитель аудиторской
группы:**

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

«___» _____ 20__ г.

Аудиторы:

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

«___» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Начальник ОМиМК

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

«___» _____ 20__ г.

Руководитель проверяемого
подразделения:

_____ подпись

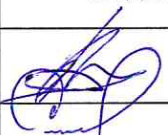
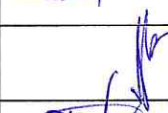
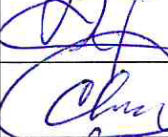
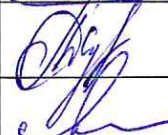
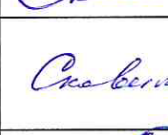
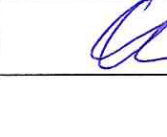



_____ расшифровка подписи

«___» _____ 20__ г.


⁵ При необходимости

Приложение 6 Лист согласования стандарта СТО 003-2024
(обязательное)

СОГЛАСОВАНО:

Должность	Инициалы, фамилия	Дата	Подпись
Представитель руководства по качеству	Б.Б. Пономарев	15.01.24.	
Проректор по учебной работе	В.В.Смирнов	16.01.24	
Проректор по кампусному и корпоративному управлению	С.С. Аносов	16.01.24	
Проректор по научной работе	А.М. Кононов	15.01.24	
Проректор по международной деятельности	С.С. Быков	15.01.24	
Проректор по молодёжной политике	Д.Н. Лобанова	15.01.24	
Советник ректора	Е.Г. Можаяева	16.01.24	
Начальник управления планирования, бухгалтерского учета и аудита	Н.Б. Максимова	16.01.24	
Руководитель юридической службы	О.Л. Пенизева	15.01.24	

РАЗРАБОТАНО:

Ответственный за разработку: Начальник отдела мониторинга менеджмента качества	О.С. Артемова	12.01.24	
---	---------------	----------	---

Приложение 7 Лист регистрации изменений СТО 003-2024
(обязательное)

Порядковый номер изменения	Основание (№ приказа, дата)	Дата введения изменения	Изменения внёс	
			Фамилия, инициалы	Подпись вносящего изменения, дата внесения
1	2	3	4	5

Приложение 8 Лист ознакомления с СТО 003-2024
(обязательное)

№	И.О. Фамилия	Должность	Дата	Подпись