



МИНОБРНАУКИ РОССИИ

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский национальный исследовательский
технологический университет»
(ФГБОУ ВО «КНИТУ»)

ПРИКАЗ

23.03.2021.

№ 232-0

**О проведении внутренних аудитов подразделений и кафедр
университета**

С целью проведения внутренних аудитов и определения степени 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 п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Регламент РВ2-1-17-1-01-03.2021 «Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям». (Приложение № 1).

2. Утвердить график проведения внутренних аудитов структурных подразделений и кафедр университета на 2021 год (ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) (Приложение № 2).

Срок – до 19.03.2021.

3. Руководителям структурных подразделений и заведующим кафедр обеспечить работу по подготовке к внутреннему аудиту системы менеджмента качества (ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015)).

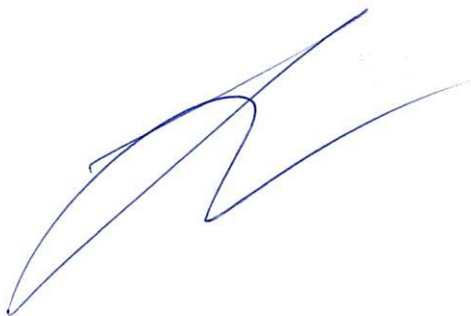
Срок – в соответствии с графиком проведения внутренних аудитов структурных подразделений и кафедр университета на 2021 год.

4. Сформировать и утвердить состав группы аудита (Приложение № 3).

Срок – до 19.03.2021.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника УОР Догадину Л.М.

Врио ректора

A stylized handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

Ю.М. Казаков

	ФГБОУ ВО «Казанский национальный исследовательский технологический университет»
	Система менеджмента качества
	PB2-1-17-1-01-03.2021 Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"



Врио ректора

УТВЕРЖДАЮ

Ю.М. Казаков

РЕГЛАМЕНТ

PB2-1-17-1-01-03.2021

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

Экземпляр № 1

Копия № 1

© ФГБОУ ВО «КНИТУ», 2021
 © УОР, ОСМК 2021

Казань

2021

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 2
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

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	15
8.4	Формирование отчетности по совокупности аудитов	16
8.5	Использование отчетности по аудитам	16
9	Требования к функционированию группы внутренних аудиторов	16
10	Ответственность и полномочия	16
	Приложение А. Блок-схема процедуры «Внутренние аудиты (ВА)»	18
	Приложение Б. Форма: График проведения внутренних аудитов	19
	Приложение В. Форма: Программы внутреннего аудита СМК	20
	Приложение Г. Форма: Чек-лист внутреннего аудита СМК	21

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 3
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

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 РВ2-1-17-1-01-03.2021 введен взамен СВ2-2.02-01-10.2017.

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 РВ2-1-17-1-01-03.2021 *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 внутрен-

¹Расшифровка обозначений литературных ссылок КТС – в разделе 3.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 4
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

них аудитов;

- для внешних аудиторов СМК КНИТУ.

2.4 Разработку и последующую актуализацию Регламента РВ2-1-17-1-01-03.2021 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 РВ2-1-17-1-01-03.2021 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.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 5
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

● *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.

● *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.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 6
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

- *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.
- *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 харак-

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 7
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

теристик 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).

■ 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 университета и улучшение СМК КНИТУ;

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 8
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

- 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.

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.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 9
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

- *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.

Блок-схема процедуры «Внутренние аудиты (ВА)» приведена ниже (Приложение А).

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).

Планирование в рамках графика внутренних аудитов осуществляется по неделям.

7.1.2 График внутренних аудитов формируется на календарный год.

7.1.3 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.

7.1.4 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.

7.1.5 График внутренних аудитов составляется начальником ОСМК, 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

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 10
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

проведении аудитов, обеспечивается в соответствии с действующим порядком рассылки приказов и распоряжений по КНИТУ (через сетевые электронные адреса и ответственных за документооборот структурных подразделений).

7.1.6 В случае возникновения обстоятельств, создающих риск снижения качества одного или нескольких аудитов из числа предусмотренных конкретным графиком внутренних аудитов, последний может быть скорректирован в оперативном порядке. Изменения к графику внутренних аудитов оформляются распоряжением начальника УОР.

7.1.7 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. В остальном порядок подготовки и проведения внеплановых аудитов должен быть таким же, как плановых внутренних аудитов (см. раздел 8 данного РВ).

7.2 Формирование программ внутренних аудитов

7.2.1 Каждый график внутренних аудитов должен создавать основу для формирования одной или нескольких *программ внутренних аудитов*. (Приложение Г)

В течение месяца после утверждения графика следует определить *состав программ внутренних аудитов на определенный период* (предварительное распределение аудитов по программам согласно графику внутренних аудитов) – документ оформляется начальником ОСМК с согласованием с начальником УОР.

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;

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 11
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

- утверждается ректором и с момента утверждения вводится в действие.

Копия утвержденной программы передается руководителю программы аудитов через электронную почту с подтверждением факта получения материалов адресатом (ответственный исполнитель – начальник ОСМК) (Приложение В).

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

7.2.8 В рамках аудитов, объединенных каждой программой, по завершении работ руководитель программы должен сформировать отчет по совокупности аудитов.

7.2.9 Корректировка (в случае необходимости) состава и сроков аудитов, объединенных в одной программе, производится на уровне планов соответствующих внутренних аудитов.

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 аудиторской 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.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 12
	PB2-1-17-1-01-03.2021	

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, площадок, областей или действий.

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

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 13
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

8.2.3 Руководитель группы по аудиту должен на вступительном совещании сделать сообщение о плане 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;
- 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.

Примечание: наблюдения аудита могут определять следующие 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).

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 14
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

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 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.

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

Несколько незначительных несоответствий, относящихся к одному и тому же установленному требованию, рассматривается как одно значительное несоответствие.

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

Свидетельства по аудиту оцениваются с точки зрения критериев аудита.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 15
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

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 До проведения аудита на местах или в ходе него (как это установлено планом аудита) должен быть проведен анализ документации проверяемого подразделения для определения соответствия критериям аудита. Если документация будет признана неадекватной критериям, 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.

8.3 Действия после проведенного внутреннего аудита

8.3.1 В конце аудита или не позднее 5 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).

Заключение должно быть оформлено в трех экземплярах, каждый из которых подписывается всеми членами группы, утверждается руководителем группы по аудиту и согласовывается с руководителем проверявшегося структурного подразделения.

Экземпляры заключения передаются:

- руководителю проверявшегося структурного подразделения;
- руководителю группы по аудиту;
- ОСМК.

8.3.2 В течение 3 рабочих дней по завершении аудита каждый аудитор должен обобщить свои наблюдения и выводы (соответствие объектов аудита, пригодность мероприятий поставленным целям, результативность текущей деятельности и корректирующих действий), сделанные в ходе аудита, и представить их руководителю группы по аудиту в виде *протокола аудита*.

8.3.3 Сформированные протоколы передаются руководителю группы по аудиту для формирования на их основе отчета по программе аудитов.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 16
	PB2-1-17-1-01-03.2021	

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 передается в ОСМК вместе с комплектом протоколов аудитов и заключениями по результатам аудитов. Все эти документы сохраняются в течение 3 лет.

8.5 Использование отчетности по аудитам

Результаты аудитов (отчеты по программам аудитов) должны использоваться в качестве входных данных для анализа СМК и ее отдельных процессов со стороны руководства, а также как составная часть оценки в системе внутреннего мониторинга деятельности подразделений.

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 и всех документов категории «РВ» – ОСМК.

Реализация всех исполнительских функций и руководство деятельностью в рамках выполнения требований данного стандарта требует от сотрудников специальной

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 17
	PB2-1-17-1-01-03.2021	

подготовки и соответствующего опыта работы в области менеджмента качества и внутренних аудитов.

Разработчиком документа является:

Дымова М.А.

Документ актуализировал: Проверил:

Нормоконтролер:

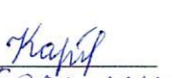
Начальник ОСМК

Начальник УОР

Ведущий специалист ОСМК


Дымова М.А.


Богданова Л.М.


Харламова А.Р.

«16» марта 2021 г.

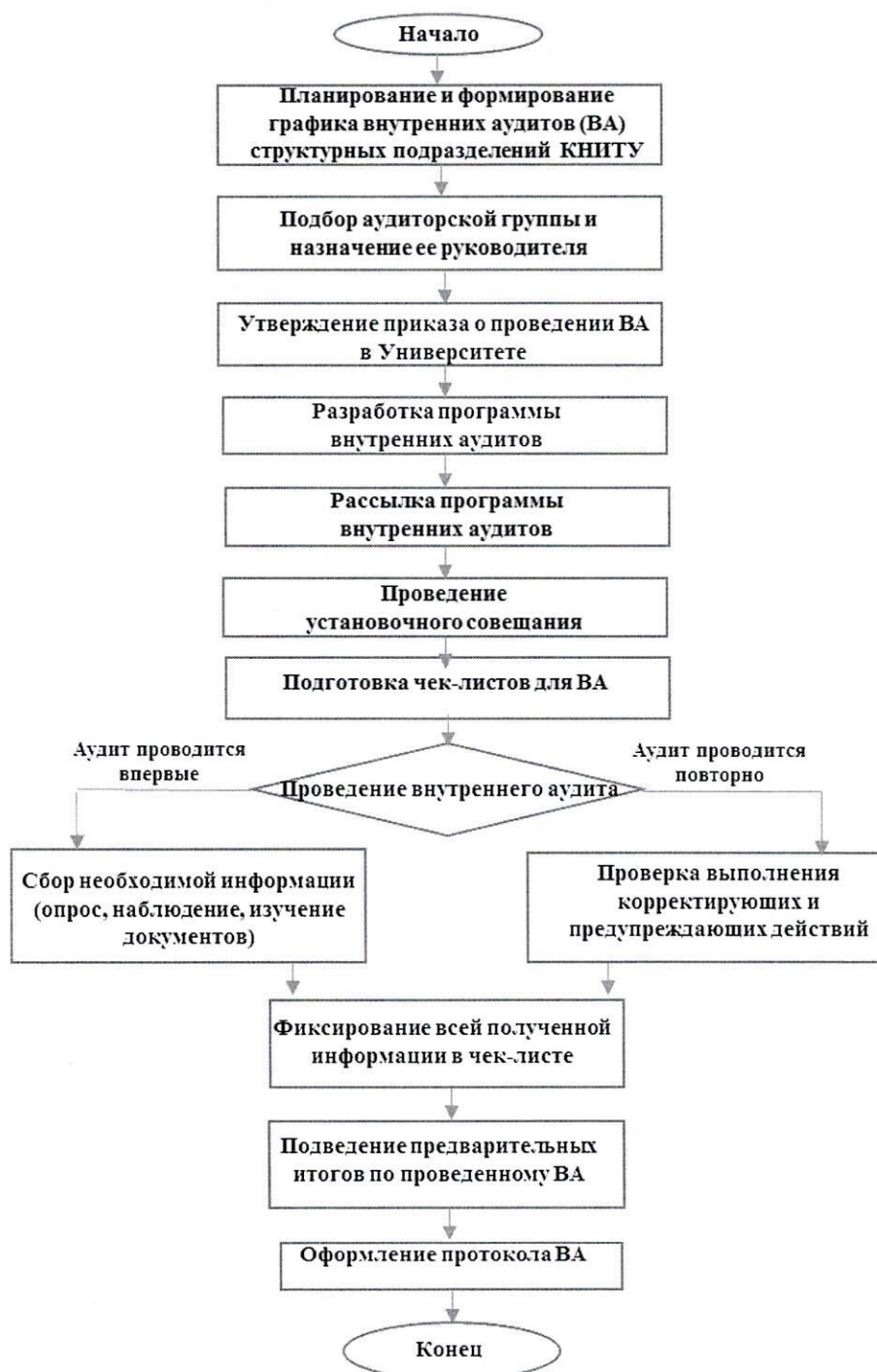
«16» марта 2021 г.

«16» марта 2021 г.

СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 18
	PB2-1-17-1-01-03.2021	

Приложение А

Блок-схема процедуры «Внутренние аудиты (ВА)»



СМК КНИТУ	Регламент "Процедуры внутренних аудитов. Требования к планированию, подготовке, проведению и последующим действиям"	Страница 19
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

Приложение Б

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 подразде- ление/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 20
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

Приложение В

ФОРМА

Программы 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 21
	РВ2-1-17-1-01-03.2021	

Приложение Г

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...

Приложение № 2
к приказу ФГБОУ ВО «КНИТУ»
от 23.03.2024 № 232-О

ГРАФИК

проведения внутренних аудитов на 2021 год
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015)

	Проверяемое подразделение/процесс	Месяц											
		Янв.	Февр.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.
1	Контрактная служба (КС) УЗМО												
2	Отдел организации размещения закупок (ООиРЗ) УЗМО												
3	Отдел планирования и учета закупок (ОПиУЗ) УЗМО												
4	Кафедра «Переработки древесных материалов» (ПДМ)												
5	Кафедра «Физического воспитания и спорта» (ФизВС)												
6	Кафедра «Химии и технологии переработки эластомеров» (ХТПЭ)												
7	Кафедра «Химической технологии переработки нефти и газа» (ХТПНГ)												
8	Кафедра «Физиики» (Физика)												
9	Кафедра «Русского языка как иностранного в профессиональной коммуникации» (РКИ)												
10	Факультет технологии и переработки пластмасс и композитов (ФТППК)												
11	Кафедра «Инновационного предпринимательства, права и финансового менеджмента» (ИППФМ)												
12	Кафедра машин и аппаратов химических производств НХТИ ФГБОУ ВО «КНИТУ»												
13	Кафедра информационных систем и технологий НХТИ ФГБОУ ВО «КНИТУ»												
14	Кафедра электротехники и энергообеспечения предприятий НХТИ ФГБОУ ВО «КНИТУ»												

[illegible]

36	Кафедра «Химической технологии древесины» (ХТД)													
37	Кафедра «Химической кибернетики» (ХК)													
38	Кафедра «Оборудования пищевых производств» (ОПП)													
39	Кафедра «Технологии электрохимических производств» (ТЭП)													
40	кафедра «Технологии неорганических веществ и материалов»(ТНВМ)													
41	кафедра «Технологии основного органического и нефтехимического синтеза» (ТООНС)													
42	Кафедра «Общей химической технологии» (ОХТ)													
43	Кафедра «Аналитической химии, сертификации и менеджмента качества» (АХСМК)													
44	Кафедра «Архитектуры и дизайна изделий из древесины» (АРД)													
45	Кафедра «Плазмохимических и нанотехнологий высокомолекулярных материалов» (ПНТВМ)													
46	Кафедра «Инноватики в химической технологии» (ИХТ)													
47	Кафедра «Методологии инженерной деятельности» (МИД)													
48	Кафедра инженерной педагогики и психологии (ИПиП)													
49	Факультет энергомашиностроения и технологического оборудования (ФЭМТО)													
50	Факультет химических технологий (ФХТ)													
51	Факультет наноматериалов и нанотехнологий (ФНН)													
52	Факультет пищевой инженерии (ФПИ)													
53	Кафедра «Вакуумной техники электрофизических установок» (ВТЭУ) МФ													

 -внутренний аудит СМК

**Состав группы аудита подразделений и кафедр университета
ФГБОУ ВО «КНИТУ»**

№ п/п	ФИО	Должность
1.	Догадина Л.М.	Начальник УОР
2.	Дымова М.А.	Начальник ОСМК
3.	Рязапова Л.З.	Начальник ОРП
4.	Урманова Д.Ш	Начальник ОУЭ
5.	Башкирцева С.А.	Начальник УКДО
6.	Мусин И.Н.	Председатель профкома КНИТУ
7.	Китаева Л.А.	Начальник УМЦ
8.	Салмина О.А.	Ведущий инженер ОСиМ
9.	Липатова И.А.	Начальник ЦУП
10.	Кондратьева Е.И.	Начальник ОЛГА
11.	Шарапов И.И.	Ответственный секретарь ПК
12.	Чеканова Н.А.	Начальник ОЗГТ
13.	Аксянова А.В.	Заведующий кафедрой БСМЭ
14.	Тоньшев Р.А.	Начальник УМПИСР
15.	Спирюхин И.А.	Начальник ЦДТО
16.	Рахимуллина А.Н.	Ведущий инженер УМУ