**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** ..... 4
**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** ..... 8
**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 003-2026 ..... 20
**Приложение 7** Лист регистрации изменений СТО 003-2026 ..... 21
**Приложение 8** Лист ознакомления с СТО 003-2026 ..... 22

**УТВЕРЖДЕН**
приказом ректора
(чем) (должность)
от «20» ноября 2026 г. № 960-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 Введен взамен СТО 003-2024

## 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:

a) требованиям действующего руководства по качеству;

b) 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 ИРНИТУ**.**

**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:

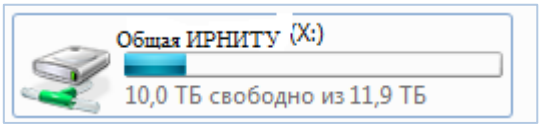
a) ректору;

b) проректорам;

c) представителю руководства по качеству;

d) руководителям проверяемых подразделений:

Утвержденная программа внутренних аудитов находится на общем диске ИРНИТУ (X:), 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 освобождается 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;

e) согласовать официальные каналы связи между группой аудита и проверяемым подразделением;

f) сообщить о порядке информирования проверяемого подразделения о ходе аудита;

g) согласовать использование ресурсов (материально-техническое обеспечение,

транспорт, бытовые условия), необходимых для проведения аудита;

h) ознакомить со сроками составления отчета о результатах внутреннего аудита;

i) 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:

a) опросы;

b) наблюдения за деятельностью;

c) анализ документов.

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

a) собеседования (интервью) аудитора с персоналом с целью выявления степени выполнения требований, описанных в нормативных документах;

b) наблюдения экспертов за деятельностью персонала, функционированием процессов;

c) проверки наличия обязательных записей по качеству;

d) проверки правильности ведения записей;

e) данные обратной связи от потребителей;

f) нормативные документы системы менеджмента качества;

g) 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 течение 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 окончанию 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:

a) по образованию - высшее образование;
b) по опыту - стаж работы в университете от года или по приказу ОМиМК;
c) по опыту работы в области менеджмента качества;
d) по опыту проведения аудитов;
e) 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] |

[1] Рекомендуется профессиональное образование в области управления качеством, стандартизации и сертификации.

| | | |
|---|---|---|
| **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.

**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;

[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 «Управления 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».

– 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;
c) формировать рабочие документы, необходимые для регистрации хода аудита, свидетельства и наблюдения аудита, протоколы совещаний;
d) согласовывать заключения и разработку рекомендаций по результатам аудита;
e) участвовать в заключительном совещании по подведению результатов аудита;
f) участвовать в составлении отчета по аудиту, аналитических и докладных записок;
g) 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:

a) подбирать группу аудиторов из числа сотрудников университета, имеющих необходимую квалификацию;

b) знакомиться с необходимой документацией и общаться с персоналом проверяемых подразделений;

c) запрашивать документы системы менеджмента качества и доказательства выполнения, установленных требований;

d) получать от руководителей проверяемых подразделений необходимую информацию, подтверждающую выполнение установленных действий;

e) принимать решение в конфликтных ситуациях;

f) определять и давать предложения по методам и способам проведения коррекции и корректирующих действий в проверяемых подразделениях.

**11.4** Внутренний аудитор имеет право:

a) участвовать в оценке результатов аудита по его окончанию;

b) 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;

c) запрашивать у руководителя (или сотрудника) проверяемого подразделения необходимую для аудита документацию;

d) требовать от руководителя проверяемого подразделения выполнение положений данного документа;

e) задавать вопросы любому руководителю и сотруднику проверяемого подразделения относительно осуществляемой деятельности;

f) информировать руководителя аудиторской группы о прекращении аудита, ввиду не обеспечения руководителем проверяемого подразделения условий для проведения аудита;

g) предлагать рекомендации по проведению корректирующих и предупреждающих мероприятий на основании отчета по аудиту.

**11.5** Руководитель аудиторской группы несет ответственность за:

a) выполнение всех этапов аудита;

b) установление и разъяснение целей аудита;

c) выполнение обязанностей и реализацию прав, определенных настоящим стандартом;

d) объективность оценки результатов аудита;

e) утерю, порчу документации, предоставленной подразделением для проверки;

f) контроль правильности заполнения документов проверки (отчета, листов регистрации несоответствий и т.д.);

g) соблюдение здоровой моральной атмосферы во время проведения проверок.

**11.6** Внутренний аудитор несет ответственность за:

a) 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, определённом Инструкцией по делопроизводству и Сводной номенклатурой дел.

**12.2** Электронные оригиналы или копии документов по внутреннему аудиту хранятся в проверяемых подразделениях, в порядке, определённом 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 2 Форма плана внутреннего аудита**
(обязательное)

**План аудита № __/____** в _____
*(номер/год)* *(подразделение)*

**Цель аудита:** _____

**Дата:** «___» _____20__г.

**Место проведения аудита** _____

**Состав группы аудита:**

Руководитель группы аудита _____
(должность, инициалы, фамилия)

Аудиторы _____
(должность, инициалы, фамилия)

_____
(должность, инициалы, фамилия)

_____
(должность, инициалы, фамилия)

**Критерии аудита:**

1
2
3

**Руководитель аудиторской группы:**

_____ _____
подпись расшифровка подписи
«__»_____20__ г.

**СОГЛАСОВАНО:**

Начальник ОМиМК

_____ _____
подпись расшифровка подписи
«__»_____20__ г.

Руководитель проверяемого подразделения:

_____ _____
подпись расшифровка подписи
«__»_____20__ г.

**Приложение 3 Форма листа регистрации несоответствий**
(обязательное)

**Лист регистрации несоответствий №**_____
**Подразделение** _____

| | | |
|---|---|---|
| Заполняется руководителем группы аудита | **Описание несоответствия** | |
| | **Каким требованиям не соответствует (наименование и пункт нормативного документа)** | |
| | **Повторяемость несоответствия** | □ Несоответствие первичное<br>□ Несоответствие повторное |
| | **Необходимость проведения внепланового аудита** | □ да □ нет<br>Если «да»:<br>Дата проведения внепланового аудита<br>«___»_____ 20__г. |
| | **Руководитель группы аудита** | _____ /_____/ «____»_____ 20__г.<br>Подпись Фамилия И.О. Дата |

| | | |
|---|---|---|
| Заполняется руководителем проверяемого подразделения | **Причина несоответствия** | |
| | **Корректирующие действия и/или коррекция** | |
| | **Срок выполнения** | |
| | **Ответственное лицо** | |
| | **Руководитель подразделения** | _____/_____/ «____»_____ 20__г.<br>Подпись Фамилия И.О. Дата |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Заполняется руководителем проверяемого структурного подразделения | Корректирующее действие не выполнено | Причины: | Перенос сроков выполнения КД: |
| | **Руководитель подразделения**<br>_____/_____/ «____» _____ 20__г.<br>Подпись Фамилия И.О. Дата | | |
| **Начальник ОМиМК**<br>_____/_____/ «____» _____ 20__г.<br>Подпись Фамилия И.О. Дата | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Заполняется руководителем группы аудита | **Запланированные корректирующие действия/коррекция выполнены:** | **□ нет**<br>**□ да, нерезультативно**<br>Продолжение – протокол № _____<br>**□ да, результативно** |
| | **Руководитель группы аудита** | _____ /_____/ «____» _____ 20__г.<br>Подпись Фамилия И.О. Дата |

Начальник ОМиМК _____/_____/ «____» _____ 20__г.
Подпись Фамилия И.О.

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

**Лист регистрации наблюдения №**_____
**Подразделение** _____

| | | |
|---|---|---|
| Заполняется руководителем группы аудита | **Описание наблюдения** | |
| | **Рекомендуемые действия** | |
| | **Руководитель группы аудита** | _____ /_____ «____»_____ 20__г.<br>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 отчета[5]:**

**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 003-2026**
(обязательное)

**СОГЛАСОВАНО:**

| Должность | Инициалы, фамилия | Дата | Подпись |
|---|---|---|---|
| Представитель руководства по качеству | Б.Б. Пономарев | 06.11.26 | |
| Проректор по учебной работе | В.В.Смирнов | 06.11.26 | |
| Проректор по кампусному и корпоративному управлению | С.С. Аносов | 06.11.26 | |
| Проректор по научной работе | А.М. Кононов | 06.11.26 | |
| Проректор по международной деятельности | С.С. Быков | 06.11.26 | |
| Проректор по молодёжной политике | Д.Н. Лобанова | 06.11.26 | |
| Советник ректора | Е.Г. Можаева | 06.11.26 | |
| Начальник управления планирования, бухгалтерского учета и аудита | Н.Б. Максимова | 06.11.26 | |
| Руководитель юридической службы | О.Л. Пенизева | 06.11.26 | |

**РАЗРАБОТАНО:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ответственный за разработку: Начальник отдела мониторинга и менеджмента качества | О.С. Артемова | 06.11.26 | |

**Приложение 7 Лист регистрации изменений СТО 003-2026**
(обязательное)

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

**Приложение 8 Лист ознакомления с СТО 003-2026**
(обязательное)

| № | И.О. Фамилия | Должность | Дата | Подпись |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |