



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**УПРАВЛЕНИЕ НАУЧНОЙ И  
ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**УТВЕРЖДЕН**

Приказом ректора  
От 28 » 09 2018 № 247

## **ИНСТРУКЦИЯ**

г. Челябинск

### **По проведению внутреннего аудита УНИД**

#### **1 Назначение и область применения**

1.1 Настоящая инструкция устанавливает организационные основы, цели и общие правила планирования, проведения и документирования внутреннего аудита системы менеджмента качества (далее, СМК) Управление научной и инновационной деятельности Южно-Уральского государственного университета в соответствии с положениями ГОСТ Р ИСО 9001 (п.9.2), ГОСТ РВ 0015-002-2012 (п.8.2.2) и ГОСТ Р ИСО 19011.

1.2 Положения настоящей инструкции распространяется на все структурные подразделения Управление научной и инновационной деятельности Южно-Уральского государственного университета.

#### **2 Нормативные ссылки**

В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000–2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р ИСО 19011–2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.
- ГОСТ РВ 0015-002-2012 Система разработки и постановки на производство. Военная техника. Системы менеджмента качества. Общие требования.
- Инструкция по управлению документацией системы менеджмента качества УНИД.
- Инструкция по корректирующим и предупреждающим действиям УНИД.

#### **3 Определения и сокращения**

3.1 В настоящем документе используются следующие термины и определения в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9000 и ГОСТ Р ИСО 19011:

**Аудит** – систематический, независимый процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

**Аудитор** – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

**Аудиторская группа** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые экспертами;

**Примечания**

Одного из аудиторов в аудиторской группе назначают руководителем группы.

**Корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

**Критерии аудита** – совокупность политики, процедур или требований. (Критерии аудита используются для сопоставления с ними свидетельств аудита);

**Несоответствие** – невыполнение установленных требований;

**Область аудита** – глубина и граница аудита;

**Примечания**

Область аудита обычно включает в себя описание местонахождения, организационной структуры, видов деятельности и процессов организации, а также указание необходимого периода времени. Область аудита определяет руководитель аудиторской группы.

**Объект аудита** – это подразделение (несколько подразделений) университета, осуществляющее деятельность в системе менеджмента качества в целом или в отдельной ее части.

**Ответственный за СМК в подразделении** – сотрудник структурного подразделения, на которого помимо его непосредственных обязанностей, возложены обязанности по обеспечению выполнения в подразделении требований документов СМК;

**План аудита** – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита «на месте»;

**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;

**Свидетельства аудита** – записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены;

**Эксперт** – лицо, предоставляющее аудиторской группе свои знания или опыт по специальному вопросу;

**Элементы системы качества** – часть системы качества, необходимая для выполнения определенных функций по обеспечению и управлению качеством образовательного процесса.

3.2 В настоящем документе используются следующие сокращения:

**АГ** – аудиторская группа;

**КД** – корректирующие действия;

**ОУ ВПО** – образовательное учреждение высшего образования;

**СМК** – Система менеджмента качества;

**СП** – структурное подразделение;

**ЮУрГУ** – Южно-Уральский государственный университет.

#### 4 Общие положения

4.1 Внутренний аудит служит для регулярной оценки результативности действующей СМК, а также являются эффективным средством подготовки УНИД к внешнему аудиту.

4.2 Внутренний аудит осуществляется по единой процедуре (схеме), изложенной в настоящем документе.

4.2 При проведении внутреннего аудита структурного подразделения УНИД оцениваются все элементы СМК научной деятельности, их соответствие требованиям, установленным в нормативной документации университета и других выше стоящих органов. Также аудит может

предусматривать проверку одного элемента СМК во всех структурных подразделениях, участвующих в его реализации.

4.3 Проведение внутреннего аудита базируется:

- на требованиях стандарта ГОСТ Р ИСО 9001;
- на требованиях стандарта ГОСТ Р ИСО 19011;
- на требованиях стандарта ГОСТ РВ 0015-002;

4.4 Внутренний аудит проводится с целью:

- подтверждения выполнения требований, установленными внешними нормативными документами и документацией СМК;
- сбора доказательств, подтвержденных фактами;
- подтверждения достижения целей в области качества;
- подтверждения устранения обнаруженных несоответствий и выполнения корректирующих действий;
- определения сильных и слабых сторон СМК;
- выявления возможностей улучшения.

4.5 Объектами внутреннего аудита являются структурные подразделения УНИД ЮУрГУ, участвующие в СМК.

4.6 Аудит проводится внутренними аудиторами, которые назначаются распоряжением проректора по научной работе.

4.7 Сотрудники не проводят аудит собственной работы.

4.8 Внутренний аудит проводится не реже 1 раза в год, согласно утвержденной программе внутреннего аудита (Приложение А).

4.9 Внутренние аудиты могут проводиться внепланово. Внеплановый аудит может быть вызван:

- существенными отклонениями СМК;
- необходимостью проведения оценки результативности корректирующих действий;
- значительными изменениями в организационной структуре;
- введением в действие новых документов СМК;
- потребностью в оценке функционирования СМК перед проведением внешнего аудита второй и / или третьей стороной.

4.10 Уведомление структурного подразделения о проведении внутреннего аудита производится не позднее, чем за 2 недели до начала аудита. Начальнику структурного подразделения направляется план внутреннего аудита (Приложение Б).

4.11 Начальник аудируемого подразделения обеспечивает предоставление аудиторам прав доступа к информационным ресурсам на время проведения аудита.

4.12 Результаты внутреннего аудита в обязательном порядке рассылаются каждой стороне, участвующей в аудите, а также проректору по научной работе в виде отчета.

## **5 Планирование проведения аудита**

5.1 Внутренние аудиты подразделений УНИД проводятся в соответствии с Программой аудита, разработанной начальником УНИД в начале учебного года.

5.2 Программа утверждается проректором по научной работе.

5.3 В Программе указывается:

- цель аудита;
- ресурсы, необходимые для проведения аудита (финансы, методы, наличие аудиторов);
- схема аудита;
- сроки (даты) проведения.

5.4 Утвержденная Программа рассылается в структурные подразделения, участвующие в аудите.

5.5 Текущие изменения в Программе аудита указываются в распоряжении проректора по научной работе.

## **6 Процесс проведения внутреннего аудита в УНИД**

Каждый аудит проводится по типовой схеме (Приложение В).

Каждый внутренний аудит проводится в срок, установленный в утвержденной Программе аудита.

Запланированный внутренний аудит проводится в соответствии с Планом внутреннего аудита (Приложение Б).

### **6.1 Организация проведения аудита**

Начальник УНИД назначает руководителя аудиторской группы, либо сам является руководителем аудиторской группы.

Руководитель определяет состав аудиторской группы.

### **6.2 Подготовка к проведению аудита**

Этап подготовки к аудиту содержит:

– анализ действующей нормативной документации СМК структурного подразделения (виды нормативных документов определены в Инструкции по управлению документацией системы менеджмента качества УНИД) с целью определения соответствия системы документам и критериям аудита;

– составление плана аудита (согласно п.6.2.1);

– при необходимости подготовка рабочих документов.

#### **6.2.1 Подготовка плана аудита**

План разрабатывается руководителем аудиторской группы и согласовывается с начальником аудируемого подразделения и начальником УНИД, если он не является руководителем аудиторской группы.

План внутреннего аудита содержит:

– наименование аудируемого структурного подразделения;

– область аудита;

– цель аудита;

– дата проведения;

– нормативная база аудита (критерии аудита);

– состав аудиторской группы;

– объекты аудита и проверяемые элементы;

– дату предоставления отчета по аудиту.

Перед проведением окончательного согласования Плана:

– с начальниками аудируемых подразделений уточняются даты проведения аудита,

– с начальниками подразделений, сотрудников, которых привлекают к проведению аудита в качестве экспертов уточняются сроки и продолжительность их участия в аудите.

План направляется в аудируемое подразделение не позднее 2 недель до установленного срока проведения аудита на месте.

О Планах аудита информируются:

– начальники аудируемых подразделений;

– сотрудники подразделений, ответственные за проверяемый элемент, процесс;

– сотрудники, привлекаемые к проведению аудита в качестве экспертов.

### **6.3 Проведение аудита на месте**

6.3.1 При необходимости аудит может включать этап проведения вводного совещания с сотрудниками аудируемого подразделения, где руководитель аудиторской группы:

- представляет членов аудиторской группы;
- подтверждает цели аудита, область аудита и критерии аудита;
- подтверждает график проведения аудита;
- озвучивает методы проведения аудита.

6.3.2 Этап проведения аудита на месте включает в себя:

- сбор информации;
- обработка информации;
- проведение заключительного совещания.

6.3.3 Методы сбора информации:

- опрос;
- анализ документов;
- наблюдение за деятельностью.

6.3.4 Этап обработки информации заключается в проведение предварительного совещания среди членов аудиторской группы, на котором:

- проводится рассмотрение собранной информации на соответствие целям аудита;
- озвучиваются и регистрируются в листах несоответствия (Приложение Г) выявленные несоответствия.

6.3.5 Заключительное совещание проводит руководитель аудиторской группы, на котором:

- представляются выводы и заключения по аудиту;
- согласуются сроки предоставления плана и выполнения корректирующих действий;
- согласуются сроки предоставления отчета об аудите;
- согласуется срок проведения проверки результатов устранения несоответствий, выявленным в ходе аудита.

### **6.4 Оформление, согласование и рассылка отчета**

6.4.1 Отчет о внутреннем аудите (Приложение Д) составляет руководитель аудиторской группы, который несет ответственность за его полноту и точность.

6.4.2 Отчет по аудиту предоставляет четкие и достаточные записи по аудиту, и содержит следующее:

- цели и область аудита;
- идентификацию руководителя и членов аудиторской группы (ФИО, должность);
- дату и место проведения внутреннего аудита;
- листы несоответствий;
- результаты аудита;
- заключение по результатам аудита;
- рекомендации, если аудитор имеет достаточную компетентность в данной деятельности;
- перечень рассылки, если это необходимо.

6.4.3 Копии отчета об аудите рассылаются в соответствии с перечнем рассылки, указанного в отчете.

### **7 Действия по результатам аудита**

7.1 По результатам аудита начальником аудируемого подразделения составляется план корректирующих действий и направляется начальнику УНИД.

7.2 Проверка результативности выполнения коррекции (устранение несоответствий) по результатам аудита осуществляется в срок, установленный на заключительном совещании, а результативность корректирующих действий – при следующем аудите.

7.3 В случае нерезультативного выполнения КД/ПД аудиторы оформляют новый бланк несоответствия, с ссылкой на первоначальный бланк.

## **8 Документальное оформление внутреннего аудита**

Документы по аудиту хранятся у начальника УНИД в отдельной папке и содержат:

- план аудита;
- рабочие документы аудиторов;
- отчет об аудите;
- лист рассылки отчета об аудите;
- план проведения корректирующих мероприятий.

В аудируемом подразделении хранятся копии документов.

## **9 Компетентность аудиторов**

9.1 В состав аудиторской группы входят сотрудники УНИД и в случае необходимости сотрудники университета компетентные в оценке соответствия условий реализации научной деятельности требованиям и нормативам.

Компетентность включает в себя:

- высшее образование;
- знания и навыки (знания основ теории СМК, четкое знание деятельности университета в области научных исследований, опыт работы в данной области);
- обучение методике проведения внутреннего аудита;
- личные качества аудитора (правдивость, открытость, дипломатичность и т.п.).

9.2 Обучение методике проведения внутреннего аудита проводится:

- отделом управление качеством образования;
- внешними учебными центрами дополнительного образования.

9.3 Решение о необходимости направления сотрудников на обучение принимает начальник УНИД.

## **10 Распределение ответственности**

10.1 Проректор по научной работе:

- утверждает Программу аудитов;
- проводит анализ функционирования СМК УНИД по результатам годового отчета об внутренних аудитах.

10.2 Начальник УНИД:

- разрабатывает Программу аудита;
  - подбирает и готовит квалифицированный персонал для проведения внутренних аудитов, направляет его на обучение и повышение квалификации;
  - организывает проведение внутренних аудитов согласно Программе аудита;
  - назначает руководителя аудиторской группы;
  - согласовывает План аудита;
  - согласовывает отчет об аудите.
- представляет результаты внутренних проверок за год проректору по научной работе в виде годового отчета.

10.3 Начальник аудируемого подразделения:

- предоставляет всю необходимую информацию, содействует в проведении аудита;
- отвечает на вопросы аудиторов;
- привлекает для ответов аудиторам любого работника подразделения обладающего необходимой компетентностью;
- несет прямую ответственность за обеспечение проведения аудита и достижение его цели, за достоверность ответов на вопросы аудитора;

– несет ответственность за разработку и проведение корректирующих действий по выявленным несоответствиям (Инструкция по корректирующим и предупреждающим действиям).

10.4 Ответственность за организацию и проведение внутренних аудитов СМК УНИД и контроль исполнения положений настоящей процедуры возлагается на проректора по научной работе.

10.5 Ответственность за полноту и объективность результатов, изложенных в отчете об аудите, возлагается на руководителя аудиторской группой.

10.6 Внутренние аудиторы ответственны за осознанное исполнение данной процедуры.

10.7 Начальник УНИД уполномочен и несет ответственность за разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии данной инструкции.

Зам. начальника УНИД

М. Ю. Гутенёв

Форма Программы аудита

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по научной работе

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Программа аудита  
на XXXX-XX учебный год

Цель: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ресурсы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

График проведения (по всем элементам СМК)

Структурное подразделение	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
Отдел												
Служба												
.....												

Начальник УНИД

\_\_\_\_\_  
Личная подпись

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)



Форма План внутреннего аудита

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА № \_\_\_\_

<b>1 Проверяемое структурное подразделение</b>						
<b>2 Область аудита</b>						
<b>3 Цель аудита</b>						
<b>4 Срок проведения аудита (дата)</b>						
<b>5 Нормативная база</b>						
<b>6 Состав аудиторской группы</b>						
<b>Состав группы</b>		<b>ФИО</b>			<b>Должность</b>	
Руководитель аудиторской группы						
Аудитор						
Аудитор						
Аудитор						
Представитель аудируемого структурного подразделения <sup>1</sup>						
<b>7 Объекты аудита</b>						
№	Проверяемое подразделение	Проверяемые элементы (пункты) СМК по ГОСТ ISO 9001 и ГОСТ РВ 0015-002	Дата	Время	Аудитор	ФИО Должность собеседника
<b>8 Дата представления отчета</b>						

Руководитель аудиторской группы

\_\_\_\_\_  
Личная подпись

\_\_\_\_\_  
дата

СОГЛАСОВАНО:

Начальник УНИД<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Личная подпись

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Начальник СП

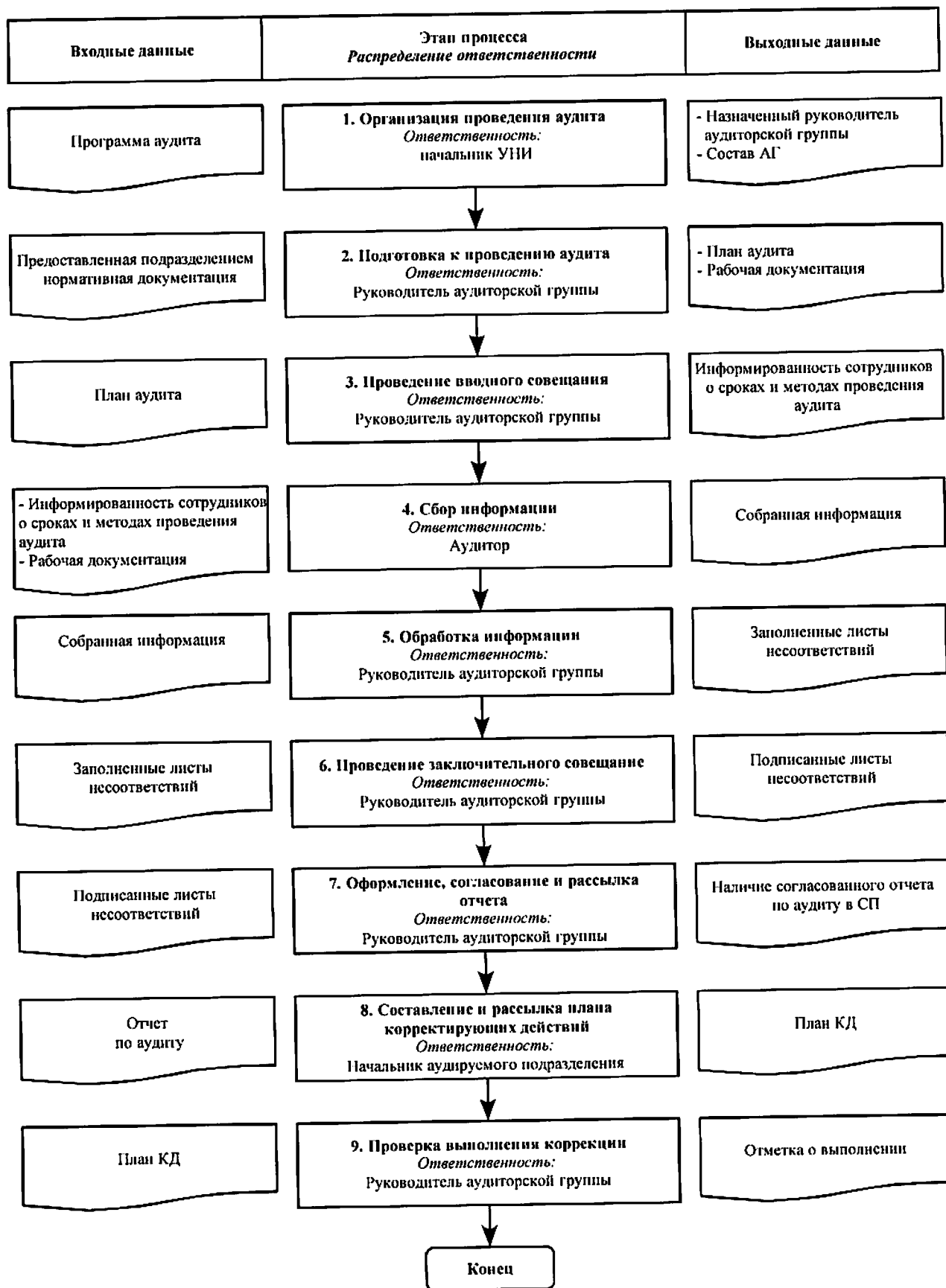
\_\_\_\_\_  
Личная подпись

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

<sup>1</sup> Указывается при необходимости

<sup>2</sup> Согласовывается в случае, если начальник не является руководителем аудиторской группы .

Типовая схема проведения аудита



Форма листа несоответствия

**ЛИСТ НЕСООТВЕТСТВИЙ № \_\_\_\_\_**

Внутренний аудит № \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Структурное подразделение	Выявленное несоответствие	Требование какого документа СМК нарушены	Пункт ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (9001:2000) ГОСТ РВ 15.002

Аудитор, выявивший несоответствие \_\_\_\_\_

Личная подпись

ФИО

**СОГЛАСОВАНО:**

Руководитель  
аудиторской группы

Личная подпись

ФИО

Планируемые корректирующие действия	Срок выполнения

Начальник структурного подразделения \_\_\_\_\_

Личная подпись

ФИО

Оценка результативности корректирующих действий	Объем выполнения	Дата проверки

Руководитель  
аудиторской группы

Личная подпись

ФИО

Форма отчета о внутреннем аудите

ОТЧЕТ № \_\_\_\_\_  
о внутреннем аудите

1 Дата проведения аудита: \_\_\_\_\_

2 Структурное подразделение: \_\_\_\_\_

3 Состав аудиторской группы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 Область аудита: \_\_\_\_\_

5 Результаты аудита: \_\_\_\_\_

6 Заключение по результатам аудита:

\_\_\_\_\_

7 Перечень рассылки: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Руководитель  
аудиторской группы

\_\_\_\_\_

Личная подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

СОГЛАСОВАНО:  
Начальник УНИД

\_\_\_\_\_

Личная подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

С отчетом ознакомлен.

Начальник структурного подразделения

\_\_\_\_\_

Личная подпись

\_\_\_\_\_

ФИО