	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1
		Лист 2 Всего листов 17	

## 1 Назначение и область применения

1.1 Настоящее Положение регламентирует процедуру проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский Московский государственный строительный университет» (далее – Университет, НИУ МГСУ).

1.2 Положение обязательно для исполнения всеми структурными подразделениями Университета, деятельность которых связана с функционированием СМК.

1.3 Положение вводится взамен Положения о внутренних аудитах (СК А ПВД 05-352-2020, выпуск 2).

## 2 Нормативные ссылки

Настоящее Положение разработано в соответствии со следующими нормативными документами:

- нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, в том числе Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, регулирующие вопросы СМК и проведения внутреннего аудита;
- Устав НИУ МГСУ;
- Программа развития федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Московский государственный строительный университет» на 2021-2030 гг. в рамках реализации Программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030»;
- ISO 9000:2015 СМК. Основные положения и словарь;
- ISO 9001:2015 СМК. Требования;
- ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента.

## 3 Термины, определения, обозначения и сокращения

3.1 В настоящем Положении используются следующие термины и определения:


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

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

**Группа по аудиту** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими экспертами.

**Документированная информация** – зафиксированная на материальном носителе информация с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать.

**Корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия и предотвращения его повторного возникновения.

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1
		Лист 3 Всего листов 17	

**Несоответствие** – невыполнение требования.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

**Руководитель группы аудита** – квалифицированный специалист, официально назначенный для организации и руководства внутренней или внешней проверкой, представления сообщений по недостаткам и оценке корректирующих мер.

3.2 В настоящем Положении используются следующие сокращения:

**ОМик УВК** – отдел мониторинга и качества Управления внутреннего контроля.

**КД** – корректирующее действие

#### 4 Принципы и цели внутреннего аудита

4.1 Принципы внутреннего аудита:

- независимость внутренних аудиторов от проверяемой деятельности и от руководства проверяемых структурных подразделений;
- системность, комплексность, объективность проведения аудита;
- обоснованность выводов и заключения по результатам аудита;
- обязательность соблюдения конфиденциальности и документирования материалов аудита.

4.2 Цели внутреннего аудита:

- подтверждение соответствия деятельности университета требованиям ISO 9001 и иным требованиям, установленным Университетом;
- сбор и систематизация исходных данных, необходимых для анализа СМК со стороны руководства с целью оценки ее пригодности, адекватности и результативности;
- оказание помощи проверяемым структурным подразделениям в области достижения соответствия их деятельности требованиям ISO 9001, ГОСТ ISO/IEC 17025.

#### 5 Планирование внутренних аудитов

5.1 В Университете проводятся плановые и внеплановые аудиты:

1) Плановый аудит в структурных подразделениях проводится регулярно не реже одного раза в год на соответствие требованиям ISO 9001 и иным требованиям, установленным Университетом.


Допускается совмещение внутреннего аудита с выполнением производственных и инспекционных проверок в структурных подразделениях.

2) Внеплановый аудит проводится по распоряжению руководства Университета при:

- поступлении информации о несоблюдении требований ISO 9001 и иных требований, установленных Университетом;
- необходимости подтверждения фактической результативности предпринятых корректирующих действий;
- подготовка к внешнему аудиту;

При необходимости осуществления внеплановых аудитов начальник ОМик УВК готовит соответствующий план аудита с указанием сроков проведения аудита.

5.2 Внутренние аудиты должны проводиться в соответствии с утвержденной

	<b>НИУ МГУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля	СК А ПВД 03-436-2023	
Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 4 Всего листов 17

программой внутренних аудитов (далее – Программа) (Приложение Б).

5.3 При составлении Программы учитывается что все подразделения, задействованные в поддержании СМК Университета, подвергаются регулярному (не реже одного раза в год) внутреннему аудиту.

5.4 Программа содержит информацию о проверяемых структурных подразделениях, сроках проведения, руководителях групп по аудиту.

5.5 Начальник ОММК УВК формирует Программу и направляет ее на согласование начальнику Управления внутреннего контроля, проректору, назначенному Представителем руководства по качеству. Согласованная Программа утверждается ректором.

5.6 Утвержденная Программа направляется всем проверяемым должностным лицам и структурным подразделениям.

5.7 В случае невозможности проведения внутреннего аудита в запланированный срок, руководитель проверяемого подразделения направляет служебную записку начальнику ОММК УВК о согласовании переноса аудита с указанием причины. Внесение изменений в программу внутренних аудитов в данном случае не требуется.

## **6 Формирование группы по аудиту**

6.1 Группа по аудиту должна формироваться с учетом компетентности, необходимой для достижения целей конкретного аудита в рамках установленной для этого аудита области применения. При определении численности и состава группы по аудиту для конкретного аудита необходимо учитывать следующие факторы:

- общую компетентность группы по аудиту, требуемую для достижения целей аудита, области и критериев аудита;
- сложность и продолжительность аудита;
- выбранные методы и цели аудита;
- необходимость обеспечения независимости группы по аудиту от проверяемых видов деятельности и отсутствия конфликта интересов;
- возможности членов группы по аудиту эффективно взаимодействовать с представителями проверяемых структурных подразделений и работать совместно.


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

6.3 Руководителем группы по аудиту могут назначаться руководители и специалисты, имеющие опыт участия в качестве аудиторов не менее чем в двух внутренних аудитах Университета и прошедшие обучение в специализированной организации по вопросам проведения аудита СМК.

6.4 Аудиторами группы по аудиту могут быть руководители и работники структурных подразделений Университета, прошедшие обучение в специализированной организации по вопросам аудита СМК.

Если уровень компетентности аудиторов в группе по аудиту не является достаточным, то для обеспечения необходимой компетентности в эту группу могут быть включены технические эксперты. Технические эксперты должны работать под руководством аудитора, но не выполнять действия в качестве аудитора.

6.5 Требования к квалификации, опыту проведения аудитов, обучению,

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023	
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 5 Всего листов 17

поддержанию и повышению компетентности аудиторов изложены в Приложении А.

6.6 Специалисты, привлекаемые к аудиту, должны быть независимы, не должны работать в проверяемом структурном подразделении.

## 7 Подготовка к аудиту

7.1 На основании Программы для каждого аудита руководитель группы по аудиту оформляет план аудита (приложение В) и направляет руководителю проверяемого структурного подразделения.

7.2 При необходимости, которая определяется Руководителем группы по аудиту, внутренний аудит может начинаться с проведения предварительного совещания, на котором присутствуют руководители проверяемых структурных подразделений и другие заинтересованные должностные лица, участвующие в проверке.

Целями предварительного совещания являются:

- представление группы по аудиту;
- подтверждение целей и критериев аудита;
- ознакомление с методами проведения аудита и порядком оформления результатов аудита;
- определение и согласование порядка взаимодействия аудиторов с проверяемыми;
- формирование у проверяемых позитивного отношения к аудиту.

## 8 Сбор свидетельств аудита

8.1 Внутренние аудиты проводятся в соответствии с установленными критериями аудита для видов деятельности структурных подразделений на основании требований ISO 9001 и дополнительных к ним требований, установленных в документах Университета, целей и задач политики Университета.


8.2 Во время аудита информация, относящаяся к целям, области и критериям аудита, а также касающаяся взаимодействия между структурными подразделениями, функционирования процессов, собирается с применением следующих методов:

- опрос работников;
- наблюдение за деятельностью и условиями работы;
- анализ документов и записей на предмет их наличия, аутентичности и соответствия критериям аудиторской проверки.

8.3 Свидетельством аудита может считаться только та информация, которая может быть верифицирована. Полученные в ходе комплексного аудита свидетельства должны быть зарегистрированы, то есть сделаны соответствующие записи.

8.4 На руководителя проверяемого структурного подразделения возлагается ответственность за:

- своевременное информирование работников о задачах и объеме аудита;
- подготовку всех необходимых средств для успешного проведения аудита;
- предоставление по требованию аудиторов доступа к оборудованию и необходимым материалам;
- открытое взаимодействие с аудиторами в целях удовлетворительного решения задач аудита.

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля	СК А ПВД 03-436-2023	
Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 6 Всего листов 17

## 9 Оформление результатов внутренних аудитов

9.1 Собранные свидетельства аудита проверяются и оцениваются аудиторами по критериям аудита и представляются в виде наблюдений, которые могут указать на соответствие или несоответствие критериям аудита и/или идентифицировать возможности улучшения.

9.2 После завершения сбора информации (свидетельств аудита) аудиторы обсуждают результаты, затем все решения и несоответствия рассматриваются на заключительном совещании с руководством структурного подразделения.

9.3 Заключение по результатам аудита может включать:

- обсуждение выявленных несоответствий;
- общую оценку степени соответствия СМК критериям аудита;
- оценку результативности функционирования СМК;
- рекомендации относительно улучшений.

9.4 Разногласия по выводам/результатам проверки между группой по аудиту и проверяемым структурным подразделением должны быть озвучены и, по возможности, разрешены.

Если единого мнения достичь не удалось, то разногласия должны быть задокументированы.

9.5 После проведения аудита, в течение 10 рабочих дней, руководителем группы составляется отчет по аудиту (Приложение Г).

9.6 Результаты наблюдений, указывающие на потенциальные несоответствия и возможности для улучшения, вносятся в отчет по аудиту в виде наблюдений и рекомендаций.

9.7 Дополнительно к отчету могут быть приложены заполненные чек-листы, свидетельства аудита, записи СМК подразделений.

9.8 Отчет по аудиту согласовывается с руководителями проверяемых подразделений, подписывается и хранится в ОМик УВК, копия оформленного отчета направляется заинтересованным лицам.


9.9 Аудит считается законченным, когда работы, предусмотренные планом аудита, проведены, и отчет по аудиту направлен руководителю проверяемого подразделения и руководителям подразделений, по деятельности которых в процессе проверки также были обнаружены несоответствия.

## 10 Управление корректирующими мероприятиями по результатам внутренних аудитов

10.1 На основании выявленных несоответствий, перечисленных в отчете об аудите, руководитель проверяемого структурного подразделения должен разработать и направить на согласование в ОМик УВК План корректирующих действий по устранению несоответствий (Приложение Д), не позднее 30 дней после проведения аудита.

10.2 Корректирующие действия могут включать в себя:

- коррекцию, которая должна быть направлена на устранение выявленных несоответствий;
- КД, которые должны быть направлены на устранение причин несоответствий и

	<b>НИУ МГУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля	СК А ПВД 03-436-2023	
Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 7 Всего листов 17

предупреждения их повторного возникновения.

10.3 Вся информация по аудиту заносится работником ОМик УВК в Реестр несоответствий, выявленных при аудитах (Приложение Е). Реестр несоответствий ведется в электронном виде и актуализируется по мере проведения внутренних аудитов и изменения статусов выполнения корректирующих действий.

10.4 Если при проведении мониторинга руководителем подразделения, ответственного за корректирующие мероприятия, были предоставлены все свидетельства выполнения данных мероприятий в полном объеме, работник ОМик УВК ставит отметку в Реестре несоответствий в графе «Статус».


10.5 Оценка результативности предпринятых корректирующих действий, проводится при последующем аудите или по решению начальника ОМик УВК, что должно найти отражение в отчете по следующему внутреннему аудиту.

10.6 Критерием результативности предпринятых корректирующих действий являются:

- отсутствие повторов выявленного несоответствия в течение года;
- отсутствие схожих несоответствий в течение года.

10.7 В случае невыполнения корректирующих мероприятий в установленный срок (или при необходимости переноса срока) руководитель подразделения должен предоставить служебную записку на имя начальника ОМик УВК с причинами невыполнения мероприятий в срок и запросом о согласовании изменения срока выполнения мероприятий.

10.8 Работник ОМик УВК вносит новый согласованный срок в графу «Комментарий к статусу выполнения» в Реестре несоответствий по внутренним аудитам.

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1
		Лист 8 Всего листов 17	

## Приложение А

### Требования к компетентности аудиторов

1. Аудитор должен иметь высшее образование, пройти обучение по специальным программам и иметь свидетельство (сертификат, удостоверение) на право проведения внутреннего аудита. Аудитор должен проходить переподготовку не реже одного раза в 3 года.

2. Аудитор должен хранить объективные данные, свидетельствующие об образовании, опыте и обучении (удостоверения, сертификаты, дипломы и т.д.).

3. Аудиторы должны иметь специальные знания и навыки по соответствующим дисциплинам и отраслям менеджмента, которые будут достаточными для проведения аудита конкретного типа системы менеджмента и отрасли. При этом необходимо, чтобы общая компетентность группы по аудиту была достаточной для достижения целей аудита.

4. Специальные знания и навыки аудиторов по конкретным дисциплинам и отраслям менеджмента, с учетом специфики деятельности проверяемого подразделения/процесса, требований ISO 9001:2015 включают в себя следующее:

1) требования и принципы СМК, характерные для проверяемых подразделений Университета;

2) законодательные требования, относящиеся к Университету;

3) требования заинтересованных сторон;

4) принципы, методы и технические приемы управления рисками.

5. Аудиторы должны обладать необходимыми личными качествами, позволяющими им действовать в соответствии с принципами проведения аудита:

1) этичность – честность, правдивость, искренность и благоразумие;

2) открытость и непредубежденность – желание и готовность воспринимать альтернативные идеи или точки зрения;

3) дипломатичность – тактичность при обращении с людьми;

4) наблюдательность – активное наблюдение за окружающей обстановкой и видами деятельности;

5) восприимчивость – осведомленность и способность к пониманию ситуаций;

6) универсальность – возможность быстро адаптироваться к различным ситуациям;

7) упорство – настойчивость в достижении целей;

8) решительность – своевременное принятие решений на основе логических соображений и анализа;

9) самостоятельность – действовать и выполнять свои функции независимо, результативно взаимодействуя с другими;


10) принципиальность – готовность действовать ответственно и этично даже в тех случаях, когда эти действия могут не встречать одобрения или приводить к разногласиям или конфронтации;

11) готовность к самосовершенствованию – обучение в процессе работы, стремление к достижению наилучших результатов при проведении аудитов;

12) высокая культура поведения – соблюдение и уважительное отношение к культурным ценностям Университета;

13) умение сотрудничать и работать с людьми – результативное взаимодействие с



	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля	СК А ПВД 03-436-2023	
Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 9 Всего листов 17

другими, включая членов группы по аудиту и работников Университета.

6. Руководители групп по аудиту должны иметь дополнительные знания и навыки для управления и руководства аудитом для обеспечения результативного и эффективного проведения аудита и:

1) уравнивания сильных сторон и недостатков членов конкретной группы по аудиту;

2) выработки гармоничных рабочих отношений между членами группы по аудиту;

3) управления процессом аудита, включающего в себя:

– планирование аудита и эффективное использование ресурсов во время аудита,

– управление имеющейся неопределенностью, которая связана с достижением целей аудита,


– организацию работы членов группы по аудиту,

– предупреждение и, в случае необходимости, разрешение конфликтных ситуаций;

4) представления группы по аудиту при взаимодействии и обеспечении обмена информацией с проверяемыми структурными подразделениями и должностными лицами;

5) руководства группой по аудиту для достижения заключений по результатам аудита;

6) подготовки и представления итогового отчета по результатам аудита.

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1
			Лист 10 Всего листов 17

**Приложение Б**  
**Форма программы внутренних аудитов**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор НИУ МГСУ

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ »20 \_\_\_\_ г.

Программа внутренних аудитов на 20 \_\_\_\_ г.

1. Общие сведения аудита:

1.1. Цель программы внутреннего аудита:

1.2. Руководитель программы внутреннего аудита:


1.3. Аудиторы:

1.4. Технические эксперты:

№ п/п	Проверяемое структурное подразделение/должностное лицо	Период аудита	Руководитель группы по аудиту	Критерии аудита

Разработано:

Согласовано:

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023	
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 11 Всего листов 17

**Приложение В**  
**Форма плана внутреннего аудита**

**ПЛАН**  
внутреннего аудита № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

- 1 Объект аудита:
- 2 Представители аудируемой стороны:
- 3 Дата проведения аудита:
- 4 Цель аудита:
- 5 Руководитель группы по аудиту:
- 6 Аудиторы
  - 1)
  - 2)
- 7 Полномочия состава группы по аудиту определены в Положении о внутренних аудитах.

Руководитель группы по аудиту

*Должность*

*Подпись, дата*


*Расшифровка подписи*

Согласовано:

*Должность*

*Подпись, дата*

*Расшифровка подписи*

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023	
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 12 Всего листов 17

**Приложение Г**  
**Форма Отчета по внутреннему аудиту**

**Отчет №**  
**по внутреннему аудиту**

**Подразделение:**

**Дата проведения:**

**Состав аудиторской группы:**

Руководитель аудиторской группы:

Аудиторы:

**1 Введение**

Проверка системы менеджмента качества подразделения проводилась в соответствии с Планом внутреннего аудита на соответствие требованиям ISO 9001:2015 п.п. \_\_\_\_\_.

**2 Результаты аудита**

2.1 План внутреннего аудита полностью выполнен/ не выполнен по причине:

2.2 В ходе аудита представлены следующие свидетельства:

2.3 В ходе аудита несоответствий не выявлено / выявлены следующие несоответствия:

№ п/п	Структурное подразделение	Описание несоответствия	Повтор несоответствия (да/нет)	Критерий аудита (документ и номер пункта)	Класс несоответствия (критическое/ значительное/ незначительное)	Срок устранения несоответствия
1.						

**3 Устранение несоответствий и замечаний, выявленных при предыдущем аудите**

Руководитель группы по аудиту \_\_\_\_\_


С отчетом ознакомлен(ы): \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)

(подпись)

(расшифровка)

	<b>НИУ МГСУ</b> Отдел мониторинга и качества Управление внутреннего контроля		СК А ПВД 03-436-2023	
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 13 Всего листов 17

**Приложение Д**

**Форма Плана корректирующих мероприятий  
по устранению выявленных несоответствий**

**План корректирующих действий № \_\_\_\_\_  
по устранению выявленных несоответствий**

№ п/п	Описание выявленного несоответствия / п. документа-требования	Причина несоответствия	Коррекция / Корректирующие действия	Ответственные за коррекцию/ корректирующие действия	Срок выполнения коррекции/ корректирующего действия	Отметка о выполнении
1						
2						

**РАЗРАБОТАНО:**

Руководитель проверяемого подразделения \_\_\_\_\_

(подпись, дата)


(расшифровка)

**СОГЛАСОВАНО:**

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

(расшифровка)


	<b>НИУ МГСУ</b> Центр мониторинга и качества		СК А ПВД 03-436-2023	
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 14 Всего листов 17

**Приложение Е**


**Форма Реестра несоответствий, выявленных при аудитах в НИУ МГСУ**

№ п/п	Дата выявления несоответствия	Объект проверки /реквизиты отчета	ФИО аудитора	Описание несоответствия / п. документа-требования	Оценка значимости	Причина несоответствия
1	2	3	4	5	6	7

Коррекция/ Корректирующее действие	Срок выполнения коррекции /корректирующего действия	ФИО ответственного исполнителя	Отметка о выполнении	Отметка о проведении контроля результативности и эффективности действий / комментарии
8	9	10	11	12

	<b>НИУ МГУ</b> Центр мониторинга и качества	СК А ПВД 03-436-2023	
Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 15 Всего листов 17


**Резерв**

	<b>НИУ МГУ</b> Центр мониторинга и качества		СК А ПВД 03-436-2023	
	Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 16 Всего листов 17

### Лист регистрации изменений

Изменение	Наименование и номер документа основания	Номера листов		Дата введения изменения в действие	Подпись ответственного за внесение изменений
		Аннулирова нных	Новых		



	<b>НИУ МГСУ</b> Центр мониторинга и качества	СК А ПВД 03-436-2023	
Выпуск 3	Изменений 0	Экземпляр №1	Лист 17 Всего листов 17

**Лист рассылки**  
СК А ПВД 03 – 436– 2023  
Положение о внутренних аудитах  
Выпуск 3

Руководителям 1-го и 2-го уровней

Документ изъят:  
 Основание:

\_\_\_\_\_

(Должность)

\_\_\_\_\_

(Подпись)

\_\_\_\_\_

(Дата)

\_\_\_\_\_

(И. О. Ф.)

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Внутренний документ "Положение о внутренних аудитах"

Подразделение	Должность	Виза	ФИО	Дата	Примечание
Отдел мониторинга и качества УВК	Начальник	Согласовано	Попкова Ирина Михайловна	07.02.2023	
Управление внутреннего контроля	Начальник управления	Согласовано	Алейников Алексей Анатольевич	08.02.2023	
Проректор (управление делами и контроль, управление и развитие имущественного комплекса)	Проректор	Согласовано	Волгин Валентин Валентинович	08.02.2023	
Юридический отдел	Начальник	Согласовано	Ваулин Владимир Викторович	15.02.2023	

Проект документа вносит:

Подразделение	Должность	ФИО	Дата
Отдел мониторинга и качества УВК	Начальник	Попкова Ирина Михайловна	07.02.2023