

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МУРМАНСКИЙ АРКТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГАОУ ВО «МАУ»)



М.А. Князева

2026 г.



МУРМАНСКИЙ
АРКТИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Руководство по процедурам
Процедура: Внутренний аудит
ФГАОУ ВО «МАУ»

Мурманск
2026

Лист ознакомления

[illegible]

Учёт корректуры

[illegible]

Контрольный экземпляр

Ученные экземпляры

[illegible]

1. Сокращения, обозначения и определения

Аудит – систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

Верификация – подтверждение, посредством представления объективных свидетельств, того, что установленные требования были выполнены.

Внутренний аудит - аудит, проводимый самой организацией для анализа со стороны руководства и других внутренних целей аудиторами из числа работников организации, не являющихся ответственными за деятельность, подвергаемую аудиту.

ВО – высшее образование.

ГИА – государственная итоговая аттестация.

ДПО – дополнительное профессиональное образование.

Конвенция ПДНВ – Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года с поправками.

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.

Наблюдение – зафиксированное в ходе аудита СМК состояние элементов или ситуация в СМК, сохранение и/или развитие которых может привести в дальнейшем к появлению несоответствий.

Несоответствие – невыполнение требования.

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

Область применения СМК Университета – процесс довузовской подготовки и приема обучающихся, процессы подготовки обучающихся по образовательным программам СПО, ВО; а также ДПО/ПО в области подготовки членов экипажей морских судов, специалистов внутреннего водного транспорта.

ПО – профессиональное обучение.

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

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и/или взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата (намеченный результат может называться «выходом», «продукцией» или «услугой»).

Свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которая связана с критериями аудита и является верифицируемой.

СМК – система менеджмента качества.

СПО – среднее профессиональное образование.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

ФГАОУ ВО «МАУ», МАУ, Университет – федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Мурманский арктический университет».

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт.

2. Область применения

Руководство по процедурам. Процедура: Внутренний аудит ФГАОУ ВО «МАУ» (далее Процедура) устанавливает порядок проведения внутреннего аудита системы менеджмента качества Университета.

Требования настоящей Процедуры распространяются на всех работников ФГАОУ ВО «МАУ», принимающих участие в реализации процессов, включенных в область применения СМК.

3. Область аудита

Областью внутренних аудитов СМК МАУ являются:

- процессы образовательной деятельности;
- локальные нормативные акты, регламентирующие процессы образовательной деятельности.

4. Нормативные ссылки

Процедура разработана с учетом требований:

- ISO 9001:2015 «Quality management systems - Requirements» (ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»);
- ISO 19011:2018 «Guidelines for auditing management systems, IDT» (ГОСТ Р ИСО 19011 - 2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента»);
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» (ISO 9000:2015 «Quality management systems. Fundamentals and vocabulary»);
- Конвенции ПДНВ;
- Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;
- нормативно-правовых актов федеральных органов исполнительной власти, касающихся вопросов среднего профессионального образования, высшего образования, а также дополнительного профессионального образования/профессионального обучения в области подготовки членов экипажей морских судов, специалистов внутреннего водного транспорта.

5. Полномочия и ответственность

За планирование, организацию и проведение внутренних аудитов, контроль осуществления коррекции и выполнения корректирующих действий, анализ результатов внутренних аудитов процессов СМК отвечают работники Университета, которым делегировали данные полномочия.

За создание условий для проведения аудита, осуществление коррекции, разработку и реализацию корректирующих действий отвечают руководители структурных подразделений/филиалов, входящих в область применения СМК Университета.

Работники, которым высшее руководство делегировало полномочия, несут ответственность за осуществление предварительного контакта с проверяемым подразделением с целью:

- обеспечения информацией руководителей подразделений относительно контрольных вопросов по аудиту и представление необходимых свидетельств аудита;
- достижения совместного соглашения о необходимости обеспечения группы по аудиту сопровождающими лицами.

Руководитель аудиторской группы несет ответственность за подготовку итогового отчета по аудиту.

Члены аудиторской группы несут ответственность за сбор и анализ информации, подготовку рабочих документов для фиксации и протоколирования свидетельств аудита.

6. Содержание процедуры и указания по выполнению

Основные цели проведения внутренних аудитов СМК:

- оценка соответствия образовательной деятельности Университета и его филиалов установленным требованиям стандарта ISO 9001:2015, Конвенции ПДНВ (по программам подготовки членов экипажей морских судов), ФГОС ВО, ФГОС СПО по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам;
- оценка соответствия деятельности структурных подразделений ФГАОУ ВО «МАУ» локальным нормативным актам СМК, локальным нормативным актам, регулирующим образовательный процесс Университета и его филиалов;
- определение результативности СМК.

Основные этапы проведения внутренних аудитов:

- инициирование и планирование аудита;
- проведение аудиторских процедур;
- формирование результатов аудита;
- работа с материалами после утверждения отчета.

6.1. Инициирование и планирование внутреннего аудита

Внутренние аудиты системы менеджмента качества проводятся на плановой основе с учетом не реже одного аудита в течение учебного года.

Проведение внутреннего аудита может инициироваться ректором, проректорами, иными работниками, которым высшее руководство делегировало данные полномочия.

При инициировании определяются:

- цели аудита;
- критерии аудита;
- область аудита;
- сроки проведения аудита.

Не позднее, чем за один месяц до начала аудита формируется программа проведения планового внутреннего аудита, которая утверждается ректором.

Контроль за выполнением коррекции и корректирующих действий по результатам выявленных несоответствий проводится в срок, установленный в акте о несоответствии, где ставится отметка о выполнении.

Внеплановые аудиты проводятся по приказу ректора, распоряжениям проректоров в целях проверки соответствия образовательной деятельности изменившимся требованиям международного и национального законодательства, локальных нормативных актов, потребителей и заинтересованных сторон, изменившимся целям и стратегии организации.

Информация относительно сроков и целей проведения внепланового аудита предоставляется не менее чем за три дня до начала аудита.

Критерии аудита процессов СМК установлены в картах процессов Университета.

6.2. Подготовка к проведению аудита

Этапы подготовки к внутреннему аудиту:

- разработка программы аудита с указанием целей проведения аудита, критериев проведения аудита, сроков проведения аудита, процессов СМК, охватываемых аудитом, графика проведения аудита, состава аудиторской группы (приложение 1.);

- разработка приказа о проведении внутреннего аудита с указанием целей аудита, сроков проведения и списком подразделений, охватываемых аудитом;
- издание приказа ректора;
- разработка чек - листа, соответствующего цели аудита (приложение 2.).

Чек лист является рабочим документом аудитора и не обязателен для хранения;

- подготовка бланков аудит - отчетов и актов о несоответствии (приложения 3, 4).

6.3. Подбор группы аудиторов

При формировании группы аудиторов учитываются следующие факторы:

- цели, критерии и объем аудита;
- общая компетентность аудиторской группы, необходимая для достижения целей аудита;
- необходимость обеспечения независимости аудиторской группы, освобождение от ответственности за проверяемую область деятельности;
- способность членов аудиторской группы к совместной работе и эффективному взаимодействию с проверяемым подразделением.

Изменения в составе аудиторской группы контролируются высшим руководством и утверждаются приказом ректора.

6.4. Предварительный анализ документированной информации

Аудиторы имеют право запросить необходимую документированную информацию у проверяемого структурного подразделения с целью оценки соответствия ее критериям аудита и определения готовности подразделения к аудиту. Ответственность за верификацию документированной информации возлагается на аудиторов.

6.5. Предварительное совещание

Предварительное совещание проводится с руководителями проверяемых подразделений и/или с лицами, которые отвечают за проверяемые подразделения или процессы.

Целями предварительного совещания являются:

- представление членов группы по аудиту;
- ознакомление с методами проведения аудита;
- ознакомление с возможными рисками, связанными с аудитом.

Предварительное совещание может быть заменено телефонными переговорами, деловой перепиской, видеосвязью через интернет.

Предварительное совещание не требует документальных подтверждений его проведения.

6.6. Сбор информации в ходе аудита

Сбор информации, относящейся к целям аудита, области и критериям аудита, включая информацию, касающуюся взаимодействия между подразделениями, деятельности и процессов, осуществляется путем необходимых выборок с последующей верификацией.

Сбор информации осуществляется посредством методов:

- опросы;
- наблюдения за деятельностью;

- анализ документов, включая записи.

Свидетельства аудита фиксируются аудитором в чек - листе (приложение 2).

6.7. Формирование выводов аудита

Свидетельства аудита сопоставляются и оцениваются относительно критериев аудита. Выводы аудита, несоответствия и подтверждающие их свидетельства документируются и доводятся до сведения работников проверяемых подразделений. По итогам аудита составляется аудит – отчет (Приложение 3.), выявленные несоответствия фиксируются в акте о несоответствии (Приложение 4.).

Заключения по результатам аудита могут указывать на необходимость выполнения коррекций, корректирующих действий или действий по улучшению. Такие действия разрабатываются и выполняются проверяемыми подразделениями в согласованные временные сроки (от 1-го до 3-х месяцев с момента проведения аудита). При невозможности выполнить коррекцию в определяемый период, срок может быть увеличен. Проверяемое подразделение информирует аудиторов о состоянии выполнения коррекции и корректирующих действий.

Выполнение и результативность действий по выявленным несоответствиям в ходе аудита верифицируется посредством инспекционной проверки, проводимой в рамках согласованных временных сроков, и документируется итоговой записью в акте о несоответствии. Проверка устранения несоответствий и проведения корректирующих действий осуществляется посредством устной договоренности с руководителем проверяемого подразделения и не требует подтверждения дополнительной документацией.

6.8. Заключительное совещание

Заключительное совещание проводится в форме устных разъяснений по поводу представленных выводов и заключений по результатам аудита и не требует документальных подтверждений его проведения.

Аудиторская группа должна согласовать заключение по результатам аудита с руководителем проверяемого подразделения, предоставить рекомендации по улучшению, согласовать сроки разработки корректирующих действий и осуществления коррекции, в случае выявленных несоответствий.

6.9. Подготовка и рассылка отчета по аудиту

Отчет по аудиту (аудит-отчет) содержит:

- цели аудита;
- область аудита, включая идентификацию проверенных подразделений и процессов, охваченных аудитом;
- идентификацию членов группы по аудиту и представителя проверяемого подразделения;
- дату и место проведения аудита;
- критерии аудита;
- выводы аудита;
- заключения по результатам аудита;
- информацию о степени соответствия критериям аудита.

Аудит-отчет составляется и подписывается членами аудиторской группы, проводившими аудит в данном подразделении, и руководителем (представителем) подразделения в течение 10 дней с момента завершения проверки. Аудит-отчеты хранятся в структурных подразделениях Университета в соответствии с номенклатурой дел, копии аудит-отчетов хранятся у работников, ответственных за проведение аудитов.

Присваиваемый аудит - отчету номер включает:

- рабочий индекс подразделения,
- окончание цифр учебного года проведения проверки.

6.10. Действия по результатам аудита

Заключения по результатам аудита могут указывать на необходимость выполнения коррекции, корректирующих действий или действий по улучшению. Такие действия разрабатываются и выполняются проверяемыми подразделениями в согласованные временные сроки.

Контроль выполнения коррекции, корректирующих действий в требуемом объеме и в установленные сроки осуществляется путем инспекционной проверки, которая не требует документального подтверждения.

Выполнение и результативность коррекции и корректирующих действий верифицируются проверяющими, и в акте о несоответствии делаются соответствующие записи.

В случае если корректирующие мероприятия не выполнены в полном объеме и в установленные сроки аудитор передает информацию высшему руководству Университета для принятия административных решений.

6.11. Мониторинг программы аудита

С целью определения результативности проведения внутренних аудитов осуществляется мониторинг реализации программы внутреннего аудита.

Результатом проведения мониторинга внутренних аудитов процессов СМК является сформированный отчет высшему руководству о результатах внутреннего аудита, который содержит информацию о результативности процессов СМК, выявленных несоответствиях, причинах несоответствий, необходимости осуществления коррекции и проведения корректирующих действий, мероприятия по улучшению.

Порядок оценки аудиторов

С целью обеспечения объективности и беспристрастности проведения аудита при необходимости производится предварительная оценка компетентности аудиторов.

Оценка аудиторов проводится высшим руководством либо работниками, которым высшее руководство делегировало полномочия по данному процессу, с использованием методов, представленных в таблице 1.

Таблица 1.

Методы оценки аудиторов

п.п.	Методы оценки	Цели	Примеры
1	Анализ записей	Проверка квалификации аудитора	Анализ записей об образовании, обучении, производственном опыте и опыте по аудиту
2	Обратная связь	Обеспечивает информацией о том, как воспринимается деятельность аудитора	Опросы, рекомендации, отзывы коллег

3	Собеседование	Оценка личных качества и коммуникационных навыков, проверка информации и знаний по тестам и получение дополнительной информации	Персональное собеседование
4	Наблюдение	Оценка личных качества и способности применения знаний и навыков	Наблюдения в процессе аудита, деятельность на рабочем месте
5	Анализ деятельности после аудита	Получение информации о работе аудитора во время выполнения действий по аудиту	Анализ отчета по аудиту, опросы и обсуждение с членами группы по аудиту, при необходимости использование обратной связи от проверяемого подразделения

7. Входные и выходные данные

Входными данными для процедуры являются:

- карты процессов СМК Университета;
- анализ состояния СМК Университета.

Выходные данные:

- программа внутреннего аудита процессов СМК;
- отчет о результатах проведения внутреннего аудита процессов СМК.

8. Управление рисками в процессе проведения внутреннего аудита

В процессе проведения внутреннего аудита возможны риски, для минимизации которых могут предприниматься соответствующие действия (таблица 2).

Таблица 2.

Виды возможных рисков и действия по их минимизации

Риск	Причины возможного риска	Корректирующее действие
Непригодность критериев аудита, критериев оценки процесса	Изменение законодательства, внутренней нормативной документации на момент проведения аудита	Изменение критериев аудита и доработка перечня критериев оценки процессов
Нарушение (отмена, перенос сроков) программы аудита	Изменения в структуре организации, изменения локальных нормативных актов	Корректировка программы аудита и плана работы аудиторов
Невозможность проведения аудита на месте (уклонение от проведения или препятствование проведению аудита)	Не ясны цели и задачи аудита	Разъяснение целей и задач, обязательное проведение вступительной беседы лично
	Неготовность подразделения к проверке	Перенос даты проведения аудита, дополнительное предварительное информирование о проведении аудита
Необъективность оценки объекта аудита	Некомпетентность аудитора (нарушение принципов проведения аудита)	Проведение повторного аудита. Обучение и инструктаж аудиторов перед проведением аудита
	Аудитор – заинтересованное лицо	Замена членов группы аудиторов. Тщательная проверка на непричастность аудиторов к проверяемой деятельности

9. Изменения и дополнения

Изменения и дополнения в настоящую Процедуру предоставляются высшему руководству и, в случае признания целесообразными, утверждаются ректором МАУ.

Приложение 1

УТВЕРЖДАЮ
Ректор

«____» _____ 20__ г.

Программа проведения планового внутреннего аудита процессов системы менеджмента качества Университета

на 20__/20__ учебный год

1. Цели внутреннего аудита
2. Критерии аудита:
3. Сроки проведения аудита: __. __. 20__ г. – __. __. 20__ г.
4. Процессы системы менеджмента качества, охваченные внутренним аудитом

Процессы Университета	Соответствие пунктам ISO 9001:2015
1. Основные процессы	
2. Обеспечивающие процессы	
3. Процессы измерения, анализа и улучшения	

5. Предварительный график проведения проверки:

№	Подразделение	Ответственный	Дата
1.			
2.			
3.			

6. Состав аудиторской группы:

Приложение 2

Чек – лист № _____

по аудиту процесса _____

Подразделение:

Дата проведения:

Аудиторы:

№	Пункт применимого стандарта ISO 9001:2015	Контрольные вопросы	Свидетельство аудита
1.			
2.			
3.			
4.			

Контролируемые параметры процесса

Коэффициент соответствия процесса по результатам внутреннего аудита

Приложение 3

Аудит-отчёт №: _____

Тип аудита:		внутренний
Дата проведения		" ____ " _____ 20__ г.
Подразделение		
Ф.И.О. руководителя подразделения		
Цель аудита:		
I.	В ходе аудита были проверены процессы/элементы системы менеджмента на соответствие требованиям заявленного стандарта:	Выводы
II.	Проверка устранения несоответствий по результатам предыдущего аудита	
		Выводы
III.	Наблюдения аудита:	
IV.	Выявлено несоответствий:	
Ответственный за корректировку		
Сроки внесения корректуры		
Аудиторы		
Руководитель подразделения		

Приложение 4

Акт о несоответствии №: _____

Подразделение	
Аудиторы	
Дата	
Стандарт	ISO 9001:2015
Несоответствие	Пункт стандарта
	Аудитор _____/ФИО/ Представитель подразделения _____/ ФИО /
Причины выявленного несоответствия	Коррекция/Корректирующие действия
	Предполагаемая дата внедрения «__» _____ 20__ г. Представитель подразделения _____/ ФИО /
Корректирующие действия приняты	Аудитор _____/ ФИО /
Подтверждение устранения несоответствия	Несоответствие устранено / корректирующие действия результативны
	Дата _____ Аудитор _____/ ФИО /
Объективные свидетельства внедрения коррекций / корректирующих действий	