

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



УТВЕРЖДАЮ

И.о ректора ФГАОУ ВО «МАУ»

М.А. Князева

2026 г.



МУРМАНСКИЙ
АРКТИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Руководство по процедурам

Процедура: Внутренний аудит
ФГАОУ ВО «МАУ»

Мурманск
2026

Лист ознакомления

Учёт корректуры

Учет экземпляров

Контрольный экземпляр

Держатель контрольного экземпляра
Административный аппарат ректора

Ученные экземпляры

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 результивность 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 качеств 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	