



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тюменский индустриальный университет»

Отдел внутреннего аудита



ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО  
ПОДПИСАЮ

И.О.Ф.И.П.

*В.В. Ефремова*

В.В. Ефремова

09 » 06 2023 г.

## ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИЕ О ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ

Зарегистрировано

№ 5970 - 5843/2023

от 09.06.2023

В соответствии с изменениями законодательства РФ внести в Положение о внутреннем аудите от 13.06.2018 № 5ФЭД-58/2018 следующие изменения:

1. По тексту Положения о внутреннем аудите заменить Министерство образования и науки Российской Федерации на Министерство науки и высшего образования Российской Федерации.

2. По тексту документа слова «План контрольных мероприятий» заменить на «План проведения аудиторских мероприятий»; «Опросный лист» на «Программа внутреннего аудита СМК»; «Отчет о проведении внутреннего аудита СМК» на «Заключение по результатам проведения внутреннего аудита СМК», «План-отчет корректирующих действий/коррекций по результатам внутреннего аудита в структурном подразделении» на «План-отчет коррекции и корректирующих действий по результатам внутреннего аудита».

3. Абзац 10 пункта 1.7 раздела 1 «Общие положения» изложить в следующей редакции:

«ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Национальный стандарт Российской Федерации. Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента», утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 21.04.2021 № 261-ст;».

4. Абзац 3 пункта 2.3 раздела 2 «Планирование контрольных мероприятий, внутреннего аудита» изложить в следующей редакции:

«- 3 раздел «Аудит системы менеджмента качества» - по каждой аудиторской проверке указываются: проверяемый объект, адрес нахождения объекта аудита, проверяемые процессы, срок проведения, и аудитор. План проведения аудиторских мероприятий формируется с учетом риск-ориентированного подхода, в раздел включаются структурные подразделения/процессы с наиболее высокой оценкой уровня риска».

5. Пункт 5.1 раздела 5 «Организация, проведение и оформление результатов внутреннего аудита системы менеджмента качества» изложить в следующей редакции:

«5.1 Для проведения внутренних аудитов СМК назначаются внутренние аудиторы. Состав внутренних аудиторов утверждается приказом ректора».

6. Абзац 4 пункта 5.9 раздела 5 «Организация, проведение и оформление результатов внутреннего аудита системы менеджмента качества» изложить в следующей редакции:

«Заключение по результатам проведения внутреннего аудита СМК размещается аудитором на согласование с руководителем объекта аудита (согласование не более 3 рабочих дней) в системе электронного документооборота 1С:Документооборот. По итогам согласования Заключение по результатам проведения внутреннего аудита СМК распечатывается и хранится в отделе внутреннего аудита и проверяемом подразделении. В соответствии с номенклатурой дел в отделе внутреннего аудита хранится Заключение по результатам проведения внутреннего аудита СМК и Программа внутреннего аудита СМК.».

7. Пункт 5.10 раздела 5 «Организация, проведение и оформление результатов внутреннего аудита системы менеджмента качества» изложить в следующей редакции:

«5.10 В случаях выявления несоответствий стандарту и/или локальным нормативным актам университета в Заключении о проведении внутреннего аудита СМК заполняется заключительный раздел с указанием коррекций и корректирующих действий.

При наличии несоответствий/рекомендаций аудитора, руководитель проверяемого структурного подразделения формирует План-отчет коррекции и корректирующих действий по результатам внутреннего аудита (далее - План-отчет). План-отчет (приложение 9) составляется и согласовывается в течение десяти рабочих дней после представления Заключении о проведении внутреннего аудита СМК. Один экземпляр Плана-отчета сдается в отдел внутреннего аудита, второй - хранится в проверенном структурном подразделении».

8. Пункт 5.11 раздела 5 «Организация, проведение и оформление результатов внутреннего аудита системы менеджмента качества» изложить в следующей редакции:

«5.11 По истечении срока реализации корректирующих действий/коррекций, отделом внутреннего аудита проверяется их выполнение и вносится соответствующая отметка в План-отчете коррекции и корректирующих действий по результатам внутреннего аудита.»

9. Пункт 5.12 раздела 5 «Организация, проведение и оформление результатов внутреннего аудита системы менеджмента качества» изложить в следующей редакции:

«5.12 За отчетный период отделом внутреннего аудита составляется Сводный отчет о проведении внутренних аудитов СМК (приложение 10), согласовывается с представителем руководства по качеству и утверждается ректором. Для составления Сводного отчета о проведении внутренних аудитов СМК рассчитываются целевые показатели результативности проведения внутренних аудитов СМК (приложение 11)».

10. В тексте документа заменить формы приложений 7, 8, 9, 11.

11. Признать утратившими силу изменения в Положение в внутреннем аудите, утвержденные и.о. ректора от 01.03.2019 № 5ФЭД-58и2/2019.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тюменский индустриальный университет»

Программа внутреннего аудита СМК № \_\_/20\_\_

Объект аудита		Структурное подразделение
Дата		Время
Адрес		
Руководитель подразделения	структурного	
Ответственный за СМК в структурном подразделении (при наличии)		
Внутренние аудиторы		
Цель аудита	Проверка и оценка степени соответствия процесса требованиям международных и национальных регулирующих органов; требованиям стандартов ISO 9001:2015; нормативным требованиям Университета. Оценка результативности функционирования системы менеджмента качества.	

Вопросы	Требования
Процесс .....	

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тюменский индустриальный университет»

**Заключение по результатам проведения внутреннего аудита СМК № \_\_/20XX**

Объект аудита		Структурное подразделение	
Дата		Время	
Адрес			
Руководитель структурного подразделения			
Ответственный за СМК в структурном подразделении (при наличии)			
Внутренние аудиторы			
Цель аудита		Проверка и оценка степени соответствия процесса требованиям международных и национальных регулирующих органов; требованиям стандартов ISO 9001:2015; нормативным требованиям Университета. Оценка результативности функционирования системы менеджмента качества.	

Процессы (требование ISO 9001:2015)	Вопрос	Ответ

Несоответствия				
№ несоответствия	Требование ISO 9001:2015, нормативного документа	Процесс	Несоответствие	Статус несоответствия
01-XX/20XX				

Рекомендации аудиторов		
Требование ISO 9001	Процесс	Рекомендации аудитора

Преимущества		
Требование ISO 9001:2015	Процесс	Преимущества

№ несоответствия	Нарушенный регламент (пункт стандарта)	Описание несоответствий	Коррекция	Корректирующие действия
1	2	3	4	5

### Заключение

В ходе аудита выявлено \_\_ значительных<sup>1</sup> несоответствия и \_\_ рекомендации аудитора, нарушены требования международного стандарта ISO 9001:2015 (X.X, X.X) и локальных нормативных актов ТИУ (.....).

В проведенном внутреннем аудите СМК № XX/20XX от XX.XX.20XX, в ..... было выявлено XX несоответствий и даны XX рекомендации. Корректирующие мероприятия по результатам аудитов, относящиеся к деятельности ..... оценены как нерезультативные (результативные).

<sup>1</sup> Классификация несоответствий:

**Значительное** - несоответствие применимым международным требованиям, законодательным и нормативным требованиям Правительства РФ, Минобрнауки России. Невыполнение одного или одновременно нескольких пунктов требований стандарта ISO 9001 в полном объеме. Системное невыполнение требований подпунктов стандарта ISO 9001. Несоответствие требованию локального нормативного документа Университета, основанного на любом из вышеуказанных требований. Не устранение ранее выявленного «незначительного» несоответствия, что установлено при оценке результативности коррекции/корректирующих действий в ходе последующего аудита.

**Незначительное** – единичное нарушение требования / процедуры локального нормативного документа Университета, напрямую не приводящее к снижению качества оказываемых услуг. Нарушение / отклонение случайного характера, указывающее на отсутствие исполнительской дисциплины в применении документированных процедур. Недостаток в оформлении документации, в том числе записей, содержащих объективные свидетельства результативного функционирования СМК.

\* Графы 1-5 заполняются аудитором; графа 6 заполняется специалистом по СМК отдела внутреннего аудита.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
 «Тюменский индустриальный университет»

План-отчет коррекции и корректирующих действий по результатам внутреннего аудита СМК  
 Структурное подразделение (№ XX/20XX от XX.XX.20XX)

Номер и описание несоответствия	Причина несоответствия	Коррекция (устранение несоответствия)	Корректирующее действие (действие, направленное на устранение причины несоответствия)	Исполнитель: ФИО, должность	Даты исполнения коррекций и корректирующих действий	Отметки об исполнении коррекций и корректирующих действий
01-XX/20XX						
		—	—			

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ  
ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ  
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

К целевым показателям результативности проведения внутренних аудитов относятся:

- рост значений показателя соответствия критериям аудитов и показателя абсолютного соответствия критериям аудитов;
- снижение значений показателя повторяющихся несоответствий.

Показатель соответствия критериям аудита (Пс) (формула 1). Значение данного показателя должно стремиться к 100, критерием результативности является значение в 60%.

$$(1) \quad Пс = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m c_{ij}}{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m k_{ij}} * 100\%$$

где  $i$  - количество проверенных подразделений,  $i = \underline{1, n}$ ;  
 $j$  - количество проверенных процессов,  $j = \underline{1, m}$ ;  
 $c_{ij}$  - показатель соответствия  $i$ -го структурного подразделения по  $j$ -му процессу (принимает три значения: 1 - соответствует, 0,5 - соответствует частично, 0 - не соответствует);  
 $k_{ij}$  - количество проверенных процессов в каждом структурном подразделении (принимает два значения: 1 - процесс проверен; 0 - процесс не проверен).

Показатель абсолютного соответствия критериям аудитов (Пас) (формула 2). Значение данного показателя должно стремиться к 100;

$$(2) \quad Пас = \frac{l_{(60)}}{l_{тек}} * 100\%$$

где  $l_{(60)}$  - количество структурных подразделений без отклонений второй год (включая текущий);  
 $l_{тек}$  - количество структурных подразделений, проверенных в текущем году.

Показатель повторяющихся несоответствий (Пп) (формула 3). Значение данного показателя должно стремиться к 0.

$$(3) \quad Пп = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^l k(n)_{ik}}{\sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^l k(o)_{ik}} * 100\%$$

где  $k$  - количество проверенных требований стандарта,  $k = \underline{1, l}$ ;  
 $k(n)_{ik}$  - количество повторяющихся (по отношению к прошлому году) несоответствий в  $i$ -м структурном подразделении по  $k$ -му требованию стандарта;  
 $k(o)_{ik}$  - количество несоответствий в  $i$ -м структурном подразделении по  $k$ -му требованию стандарта.



## Лист согласования

Внутренний документ "Проект положения в Положение о внутреннем аудите"

Документ подготовил: Векленко Анна Игоревна

Документ подписал: Марченко Ирина Владимировна

Серийный номер ЭП	Должность	ФИО	ИО	Результат	Дата	Комментарий
4B 2D F9 B4 CD 6A 23 1A	Начальник отдела	Марченко Ирина Владимировна		Согласовано	02.06.2023	
35 72 22 3F CD AF C3 E5	Начальник управления	Сулычев Роман Александрович		Согласовано	02.06.2023	
06 6F 06 38 39 F3 98 6C	Главный бухгалтер	Москвина Евгения Владимировна		Согласовано	02.06.2023	
38 E2 42 B7 59 62 A7 75 48 7B 4F EE 44 E8 85 74	Проректор по экономике и финансам	Зазуля Юрий Владимирович	Акулова Анастасия Александровна	Согласовано	02.06.2023	