

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор КНИТУ-КАИ  
Т.Л. Алибаев

Документ подписан усиленной неквалифицированной  
электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Алибаев Тимур Лазович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 08.12.2023 16:04:02  
Уникальный ключ: 74D79B8E15430D48EADD94C0FD1B98003B1FFA76

## **Положение о порядке проведения внутренних аудитов в КНИТУ-КАИ**

### 1 Назначение и область применения

1.1 Настоящее Положение разработано в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002 и устанавливает порядок планирования и проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ» (далее – КНИТУ-КАИ, университет).

1.2 Настоящее Положение определяет порядок оформления, регистрации и анализа результатов внутренних аудитов, проводимых в структурных подразделениях КНИТУ-КАИ.

### 2 Нормативные ссылки

В настоящем Положении использованы нормативные ссылки на следующие документы:

– Приказ Минтранса России от 13.04.2022 № 135 «Об утверждении требований к сертификационным центрам и испытательным лабораториям, порядка аккредитации сертификационных центров и испытательных лабораторий, требований к реестру аккредитованных сертификационных центров, испытательных лабораторий и порядка ведения такого реестра»;

- ГОСТ 7.32-2017 Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления;
- ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 Межгосударственный стандарт. Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий;
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Национальный стандарт Российской Федерации. Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента;
- ГОСТ РВ 0001-005 Система стандартизации оборонной продукции. Порядок внедрения стандартов на оборонную продукцию;
- ГОСТ РВ 0015-002 Система менеджмента качества разработки и постановки на производство военной техники;

### 3 Термины, определения и сокращения

В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

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

Аудитор – лицо, проводящее аудит.

Группа по аудиту – одно или несколько лиц, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемых техническими экспертами.

Заключения по результатам аудита – выход аудита после рассмотрения целей аудита и всех обнаружений аудита.

Компетентность – способность применять знания и умения для достижения намеченных результатов.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

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

Критерии аудита – совокупность политик, процедур или требований, используемых для сопоставления с ними объективных свидетельств.

Наблюдения аудита – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Несоответствие - невыполнение требования.

Область аудита – объём и границы аудита.

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.

План аудита – описание деятельности и организационных мероприятий по проведению аудита.

Свидетельство аудита - записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми.

Соответствие - выполнение требования.

В настоящем Положении использованы следующие сокращения:

ВП МО РФ – Военное представительство Министерства обороны Российской Федерации;

ОМК – Отдел менеджмента качества;

ПРК – представитель руководства по СМК;

СМК – система менеджмента качества.

## 4 Управление внутренними аудитами

### 4.1 Общие положения

4.1.1 Внутренние аудиты системы менеджмента качества - это комплекс работ по систематическому и независимому анализу функционирования СМК КНИТУ-КАИ, позволяющий определить соответствие видов деятельности (процессов) КНИТУ-КАИ целям в области качества, запланированным мероприятиям, требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2020, ГОСТ ISO/IEC 17025-2019.

КНИТУ-КАИ проводит внутренние аудиты через запланированные интервалы времени в целях:

- оценки результативности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения достижения целей в области качества;
- определения соответствия СМК или отдельных ее процессов запланированным мероприятиям, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2020, ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, приказа Минтранса России от 13.04.2022 № 135 и требованиям, установленным в документах СМК;
- проверка реализации и результативности корректирующих мероприятий, принятых по результатам предыдущих проверок;
- подготовка СМК к проведению внешних аудитов.

### 4.1.2 Объектами внутренних аудитов СМК являются:

- СМК в целом;
- организационная структура СМК;
- процессы и элементы СМК;
- структурные подразделения, участвующие в выполнении работ с участием и под контролем ВП МО РФ;
- нормативная документация, отчеты, регистрация и ведение данных о качестве, договора и др.;
- учет и хранение документации;
- изменения в СМК;
- мероприятия, разработанные по результатам предыдущей проверки.

#### 4.1.3 Внутренние аудиты подразделяются на плановые и внеплановые.

Плановые аудиты проводятся на периодической основе и организуются, исходя из состояния и важности различных видов деятельности, а также на основе результатов предыдущих проверок.

Внеплановые аудиты организуются в следующих случаях:

- имеется необходимость при заключении нового договора убедиться в результативном функционировании СМК;
- имеется необходимость представить потребителю в процессе выполнения договора доказательство того, что СМК продолжает удовлетворять установленным требованиям;
- при наличии существенных изменений в организационной структуре СМК, в функциональных обязанностях подразделений, в выполняемых процессах;
- технические характеристики, надежность или безопасность изделий имеют отклонения от установленных требований;
- имеется необходимость проверки выполнения корректирующих и предупреждающих мероприятий и их результативности;
- при пожеланиях потенциальных потребителей продукции;
- при проведении подготовки к сертификации СМК или к ее инспекционной проверке.

4.1.4 Внутренние аудиты организуются из условия, что в течение года будет проведена проверка руководства университета, всех структурных подразделений, также участвующих в выполнении работ с участием и под контролем ВП МО РФ и всех процессов (элементов) СМК.

4.1.5 Ответственность за планирование, организацию работ по проведению внутренних аудитов, контроль за их выполнением, а также за полноту и документирование процедур внутреннего аудита возлагается на ПРК.

## 4.2 Планирование и подготовка внутренних аудитов

### 4.2.1 При планировании внутренних аудитов учитываются:

- результаты предыдущих проверок;
- важность различных видов деятельности;
- изменения Политики в области качества;
- наличие изменений в организационной структуре университета;
- освоение новых процессов, связанных с управлением, формированием и обеспечением качества продукции;
- документы, содержащие данные о качестве выпускаемой продукции, а также отражающие данные о работах, проводимых в рамках СМК;
- результативность ранее проведенных корректирующих действий, вызванных несоответствиями в СМК;
- выделение ресурсов, при необходимости, на подготовку и аттестацию специалистов для проведения внутренних аудитов.

4.2.2 Начальник ОМК ежегодно до начала очередного календарного года составляет Программу проведения внутреннего аудита в университете на календарный год (далее - Программа) (Приложение А, Б). Программа планируется с учетом статуса и важности процессов, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов. При этом определяются критерии, область применения, частота и методы аудитов.

4.2.3 Программа согласовывается с проректором по АР, в части ГОСТ РВ - согласовывается с проректором по НИИД и ВП, и вступает в силу с момента утверждения ее ректором университета или уполномоченным им лицом.

4.2.4 По мере необходимости: при осуществлении организационных изменений; возникновении несоответствий в системе менеджмента качества, процессах или продукте, а также при подготовке к внешнему аудиту третьей стороной (сертификация, аккредитация и лицензирование) - могут проводиться внеплановые внутренние аудиты системы менеджмента качества. Основанием для проведения внеплановых аудитов является распорядительный документ (приказ, распоряжение, решение) ПРК. Порядок проведения внеплановых аудитов и отчетность по проведению аудитов в этом случае соответствуют

общему порядку проведения внутренних аудитов.

4.2.5 Программа оформляется как приложение к приказу о предстоящем внутреннем аудите. Информация о проведении внутреннего аудита доводится до сведения руководителей структурных подразделений в системе электронного документооборота DIRECTUM (к сообщению прилагается учтенный экземпляр приказа о предстоящем внутреннем аудите и Программы).

### 4.3 Требования к аудиторам

4.3.1 Внутренний аудит осуществляет группа аудиторов, которая формируется Руководителем аудиторской группы перед проведением внутренней проверки. Руководитель аудиторской группы назначается ПРК. В виде исключения допускается выполнение функций ПРК и Руководителя аудиторской группы одним лицом.

4.3.2 При формировании группы аудиторов для конкретного внутреннего аудита не допускается привлечение к проверке работника, работающего в проверяемом структурном подразделении или несущего ответственность за проверяемый вид деятельности (процесс). Во внутреннем аудите на соответствие требованиям ГОСТ РВ 0015-002 может принимать участие представитель ВП МО РФ (при наличии) по решению ВП. В соответствии с ежегодной Программой представитель ВП МО РФ направляет письмо в адрес КНИТУ-КАИ с указанием наименования структурных подразделений, которых желает проверить.

4.3.3 Выбор аудиторов и проведение аудитов должны обеспечивать объективность и беспристрастность процесса аудита.

4.3.4 Специалисты, осуществляющие аудиты, должны пройти специальную подготовку по аудиту СМК, иметь соответствующую квалификацию и в дальнейшем постоянно должны совершенствовать свои знания, квалификацию и опыт на основе теоретической подготовки и практики проведения аудитов.

4.3.5 Специалисты, осуществляющие аудит, должны знать:

- требования основополагающих нормативных документов, в том числе ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002, ГОСТ Р ИСО 19011-2021, ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, приказа Минтранса России от 13.04.2022 № 135 и др.;

- требования документов СМК университета;
- процессы и цели процессов СМК университета;
- общие принципы, методы и организацию проведения проверок СМК.

4.3.6 Для достижения результативности внутренних аудитов СМК для аудиторов университета установлены следующие основные требования:

- умение работать с документами;
- выдержанность;
- здравый смысл и непредубежденность;
- свобода в общении.

4.3.7 Аудиторы должны быть независимыми по отношению к структурному подразделению, в котором проводится аудит. В случае наличия мотивированных сомнений относительно независимости аудиторов Руководитель аудиторской группы обязан отклонить выбранную кандидатуру, заменив на другую.

#### 4.4 Перенос плановых аудитов

Проведение планового аудита может быть перенесено на срок от 1 до 30 рабочих дней по согласованию с начальником ОМК. Не менее чем за 1 неделю до предстоящего аудита руководитель проверяемого структурного подразделения на имя начальника ОМК направляет служебную записку о переносе планового аудита (через систему электронного документооборота «Электронный Татарстан») с указанием причины:

- отсутствие руководителя структурного подразделения или ответственного за систему менеджмента качеству проверяемого структурного подразделения;

- высокая проектная загрузка структурного подразделения, связанная с предстоящей сдачей работ.

#### 4.5 Проведение внутренних аудитов

4.5.1 Порядок проведения внутреннего аудита регламентирован Программой. Аудит начинается со вступительного совещания с руководителем структурного подразделения (допускается участие ответственного за СМК проверяемого структурного подразделения), в ходе которого руководитель группы представляет группу аудиторов, информирует о целях и подтверждает Программу проведения внутреннего аудита. В ходе внутреннего аудита определяется соответствие документации СМК требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002, ГОСТ Р ИСО 19011-2021, ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, приказа Минтранса России от 13.04.2022 № 135 и локальных нормативных актов КНИТУ-КАИ, регламентирующих виды деятельности (процессы) университета и проверяемого структурного подразделения.

4.5.2 В процессе проведения аудита проверяют информацию, относящуюся к целям, объёму и критериям аудита, включая информацию о взаимодействии функций, видов деятельности и процессов.

4.5.3 Аудиторы выявляют несоответствия посредством анализа данных, полученных при опросе работников структурного подразделения, экспертизе документов, анализа первичных носителей информации (записи СМК, протоколы, акты, рецензии и т.д.) и наблюдений.

4.5.4 При проведении внутренней проверки аудитором должны учитываться результаты предыдущей проверки и выявленные несоответствия.

4.5.5 Свидетельства аудита оцениваются с точки зрения критериев аудита для формирования наблюдений аудита (соответствие/несоответствие) и регистрируются в акте о несоответствии / замечании (Приложение В).

4.5.6 В случае если несколько несоответствий относятся к одному и тому же процессу (виду деятельности) СМК и они могут быть устранены одним корректирующим действием, допускается оформлять одну запись в протоколе о несоответствии/наблюдении на эти несоответствия.

4.5.7 Если аудитор обнаруживает факт нарушения общепринятой

практики, который не является несоответствием к какому-либо пункту документа СМК, то этот факт фиксируется как замечание.

4.5.8 После завершения аудита проводится заключительная беседа с руководителем структурного подразделения, в рамках которой обсуждаются предварительные итоги аудита, а также назначается ориентировочная дата выполнения корректирующих действий.

4.5.9 В случае если руководитель проверяемого структурного подразделения не согласен с несоответствием, но не может предоставить доказательства, чтобы отклонить его, аудитор фиксирует это в акте о несоответствии / замечании, представляя на рассмотрение ПРК.

4.5.10 ПРК решает вопрос о правильности выявленного несоответствия и привлечении руководителя проверяемого структурного подразделения к устранению данного несоответствия.

4.5.11 Аудиторы не несут ответственности за деятельность структурных подразделений КНИТУ-КАИ и за процессы СМК, подвергаемые аудиту, но несут ответственность за объективность и полноту результатов внутреннего аудита.

4.6 Анализ результатов аудита и подготовка Отчета по внутреннему аудиту

4.6.1 В соответствии с актами о несоответствии / замечании проводится совещание аудиторской группы, где формулируются обнаруженные несоответствия/наблюдения, которые фиксируются в Отчете по внутреннему аудиту (далее - Отчет). Отчет предоставляется ректору КНИТУ-КАИ, а также ВП МО РФ (по согласованию с ним).

4.6.2 На основании актов о несоответствии / замечании руководитель проверяемого структурного подразделения, совместно с ответственным за СМК должен разработать план корректирующих/предупреждающих действий по устранению обнаруженных в результате проведения внутреннего аудита несоответствий/наблюдений.

4.6.3 Руководитель проверяемого структурного подразделения должен обеспечить, чтобы все необходимые корректирующие/предупреждающие действия предпринимались без излишней отсрочки для устранения обнаруженных несоответствий/наблюдений и вызвавших их причин. Информация об устранении несоответствий/наблюдений представляется в виде служебной записки на имя начальника ОМК о проведении корректирующих/предупреждающих действий с приложением подтверждающих документов через систему электронного документооборота «Электронный Татарстан». Последующие действия должны включать в себя верификацию принятых мер и отчет о результатах верификации.

4.6.4 Результаты внутренних аудитов СМК являются основанием для разработки и реализации мер по совершенствованию процессов СМК, по разработке новых методов и средств управления качеством продукции, по совершенствованию состава и содержания документации СМК.

4.6.5 Акты о несоответствии / замечании хранятся в Отделе менеджмента качества (оригинал), копия акта о несоответствии / замечании хранится в проверяемом структурном подразделении. Сроки хранения отчетов и актов о несоответствии / замечании - 3 года. Условия хранения должны исключать их порчу, нанесение ущерба и потерю, а также обеспечивать их защиту и сохранность в течение всего времени хранения.

## 5 Заключительные положения

Настоящее Положение, а также внесение изменений, дополнений к нему и утверждаются ректором университета.

**Форма программы внутренних аудитов (в части ГОСТ РВ 0015-002)**

**СОГЛАСОВАНО**

Начальник 639 ВП МО РФ

\_\_\_\_\_ Е.Н. Ботайкин

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор КНИТУ-КАИ

\_\_\_\_\_ Т.Л. Алибаев

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Программа проведения внутреннего аудита в структурных подразделениях университета, выполняющих НИОКР (проведение испытаний), в том числе с участием и под контролем 639 Военного представительства Министерства обороны Российской Федерации**

**1 Цели аудита:**

**2 Объекты аудита:**

**3 Проверяемые структурные подразделения:**

**4 Сроки проведения аудита:**

**5 Аудиторская группа:** Руководитель аудиторской группы  
Аудиторская группа:

**6 Сопровождающие лица:**

**7 Срок представления отчета по аудиту:**

**8 Объем программы внутреннего аудита:**

№ п.п.	Проверяемое структурное подразделение	Дата	Критерии аудита (пункты стандарта) ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ РВ 0015-002	Ответственный за СМК структурного подразделения	Аудиторы	Место проведения аудита
1	2	3	5		6	7

## Продолжение Приложения А

*Примечание:*

1 К дате проверки в структурных подразделениях должно быть скомплектовано следующее: опись (регистр, перечень) документов внешнего и внутреннего происхождения, находящихся под управлением; организационно-распорядительные документы (приказы, распоряжения, положения, инструкции и др.); документы, относящиеся к планированию деятельности; документы, относящиеся к выполнению деятельности (процедуры, методики, инструкции и др.); документы, относящиеся к регистрации результатов выполнения деятельности, улучшениям (записи, акты, протоколы и др.); документы, относящиеся к оценке, анализу результатов деятельности, улучшениям (решения, предложения, планы и др.).

2 Ответственность за комплектацию сведений по п.1, а также за пояснения их содержания несет руководитель проверяемого структурного подразделения.

3 Допускается корректировка времени проведения проверок и замена аудиторов по согласованию сторон.

Представитель руководства по СМК (в части ГОСТ РВ 0015-002-2020)

Ф.И.О

Начальник Отдела менеджмента качества университета

Ф.И.О.

От 639 ВП МО РФ

Ф.И.О

**Форма программы внутренних аудитов**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор КНИТУ-КАИ

\_\_\_\_\_ Т.Л. Алибаев  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Программа проведения внутреннего аудита в КНИТУ-КАИ**

**1 Цели аудита:**

**2 Объекты аудита:**

**3 Проверяемые структурные подразделения:**

**4 Сроки проведения аудита:**

**5 Аудиторская группа:** Руководитель аудиторской группы  
Аудиторская группа:

**6 Сопровождающие лица:**

**7 Срок представления отчета по аудиту:**

**8 Объем программы внутреннего аудита:**

№ п.п.	Проверяемое структурное подразделение	Дата	Критерии аудита по ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Аудиторы	Ответственный за СМК структурного подразделения	Место проведения аудита
1	2	3	5	6		7

## Продолжение Приложения Б

*Примечание*

1 К дате проверки в подразделениях должно быть скомплектовано следующее:

- 1) опись (регистр, перечень) документов внешнего и внутреннего происхождения, находящихся под управлением;
- 2) организационно-распорядительные документы (приказы, распоряжения, положения, инструкции...);
- 3) документы, относящиеся к планированию деятельности;
- 4) документы, относящиеся к выполнению деятельности (процедуры, методики, инструкции...);
- 5) документы, относящиеся к регистрации результатов выполнения деятельности, улучшениям (записи, акты, протоколы...);
- 6) документы, относящиеся к оценке, анализу результатов деятельности, улучшениям (решения, предложения, планы...).

2 Ответственность за комплектацию сведений по п.1, а также за пояснения их содержания несет руководитель проверяемого подразделения.

3 Допускается корректировка времени проведения проверок и замена аудиторов по согласованию сторон.

*Примечание*

1 Ответственность за комплектацию сведений, сбор и содержание документированной информации несет руководитель проверяемого структурного подразделения.

2 Допускается корректировка времени проведения проверок и замена аудиторов по согласованию сторон.

**Форма акта о несоответствии/замечании**

**АКТ О НЕСООТВЕТСТВИИ / ЗАМЕЧАНИИ № \_\_\_\_\_**

Часть 1		
Подразделение*/ Объект проверки:		Стандарт: ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2020, ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, Приказ Минтранса России от 13.04.2022 №135
Руководитель аудиторской группы: Аудитор:	_____ (Фамилия, И.О.)                      _____ (подпись)	Дата _____ (день, месяц, год)
	_____ (Фамилия, И.О.)                      _____ (подпись)	
Часть 2. Несоответствие/Замечание		
		Градация:      критическое <input type="checkbox"/> некритическое <input type="checkbox"/>
		Пункт стандарта _____
		Руководитель подразделения/Ответственное лицо _____ (подпись)
Часть 3. Причины несоответствия / Коррекция и корректирующие действия		
		Предполагаемая дата выполнения _____ (день, месяц, год)
		Руководитель подразделения/Ответственное лицо _____ (подпись)
Корректирующие действия приняты	<u>Козлова А.Т.</u> (Фамилия, И.О.)	_____ (подпись)
		Дата _____ (день, месяц, год)
Часть 4. Подтверждение устранения несоответствия		
Корректирующее действие результативно:	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Дата _____ (день, месяц, год)
Аудитор	_____ (Фамилия, И.О.)	_____ (подпись)
Примечание:		



**Лист согласования**

ФИО	Должность	Виза	Дата визирования
<b>Козлова Алсу Талгатовна</b>	<b>Начальник отдела</b>	<b>Согласовано</b>	<b>04.12.2023 16:45:50</b>
<b>Бабушкин Виталий Михайлович</b>	<b>И.о. проректора по научной и инновационной деятельности</b>	<b>Согласовано</b>	<b>05.12.2023 09:13:01</b>
<b>Зиятдинов Данил Тауфикович</b>	<b>Проректор по административной работе</b>	<b>Согласовано</b>	<b>05.12.2023 11:32:24</b>