



Некоммерческое образовательное учреждение  
Учебно-научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»

Система менеджмента качества  
Документированная процедура  
Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК»  
СМК ДП-1.1.9.-2023

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Ректор НОУ УНПК «МУК»

д.т.н., профессор

Савченко Е.Ю.

Приказ №

от «28» августа 2023 г.

Протокол Ученого Совета

НОУ УНПК «МУК»

№ 92 от «15» июня 2023 г.

## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Внутренние аудиты

НОУ УНПК «МУК» СМК ДП-1.1.9.-2023

Бишкек 2023



## СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
1.1. Назначение и область применения .....	3
1.2. Нормативные документы .....	3
1.3. Термины и определения.....	3
1.4. Перечень сокращений и обозначений .....	4
2. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ .....	4
2.1. Организация внутреннего аудита .....	5
2.2. Планирование внутреннего аудита.....	6
2.3. Подготовка к проведению внутреннего аудита .....	6
2.4. Проведение внутреннего аудита.....	7
2.5. Разработка и выполнение плана корректирующих действий .....	8
2.6. Подготовка отчета о внутренней проверке .....	8
2.7. Порядок хранения информации.....	9
3. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	9
Приложение 1 .....	10
Приложение 2 .....	12
Приложение 3 .....	13
Приложение 4 .....	14
Приложение 5 .....	15
Лист регистрации изменений .....	16



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1.1. Назначение и область применения

Настоящая ДП СМК НОУ УНПК «МУК» устанавливает порядок планирования, проведения и документального оформления внутреннего аудита, анализа и использования полученных данных для поддержания и улучшения СМК, а также требования к персоналу, проводящему его. Процедура направлена на обеспечение выполнения требований ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) и развивает положения Руководства по качеству.

ДП обязательна для всех структурных подразделений и сотрудников НОУ УНПК «МУК», задействованных в процедуре проведения внутренних аудитов СМК университета.

### 1.2. Нормативные документы

В настоящей ДП использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- Стандарт ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;
- ИСО 9000-2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
- Руководство по качеству (НОУ УНПК «МУК» СМК-РК-1.1-2020);
- ДП «Управление документацией и записями» (НОУ УНПК «МУК» СМК-ДП- 3.6.1-2020);
- ДП «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия» (НОУ УНПК «МУК» СМК-ДП-4.2.1-2020);
- иные нормативно-правовые акты.

### 1.3. Термины и определения

**Аудит (проверка)** - систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельств проверки и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев проверки;

**Аудитор (эксперт)** - лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

**Программа аудита** - совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели;

**План аудита** - описание деятельности и мероприятий по проведению аудита;

**Область аудита** - содержание и границы аудита;

**Процедура** - установленный способ осуществления деятельности или процесса;

**Процесс** - совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;



**Корректирующее действие** - действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

**Коррекция** - действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

**Несоответствие** - невыполнение требования.

#### 1.4. Перечень сокращений и обозначений

**НОУ УНПК «МУК»** - Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»

**СМК** - системы менеджмента качества

**ДП** - документированная процедура

**ДМиК** – Департамент мониторинга и качества

**ОП** – образовательная программа

## 2. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Цель проведения внутреннего аудита - определение эффективности процессов, положений и процедур СМК, выработка предложений по их совершенствованию.

*В рамках данной цели решаются следующие задачи:*

- оценка соответствия СМК НОУ УНПК «МУК» и ее элементов требованиям, установленным в ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015), в нормативной документации СМК НОУ УНПК «МУК»;
- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с политикой и целями в области качества;
- определение результативности СМК с точки зрения достижения целей, установленных в области качества;
- определение сильных и слабых сторон СМК, выявление возможностей её совершенствования;
- проведение анализа причин обнаруженных несоответствий;
- проверка эффективности корректирующих мер, предпринятых по результатам предыдущих проверок;
- оценка соответствия оказываемых услуг требованиям законодательства и контрактным требованиям.

*Систематическое проведение внутреннего аудита СМК позволяет:*

- анализировать результаты предпринятых мер по устранению несоответствий, выявленных при проведении предыдущих проверок;
- определять достаточность (состав и полноту) документов, обеспечивающих работу структурных подразделений по системе менеджмента качества, и их соответствие требованиям «Руководства по



качеству»;

- проверять фактическое выполнение процедуры по управлению документацией;
- проверять выполнение решений председателя рабочей группы СМК, представителей руководства по качеству, направленных на обеспечение и повышение качества образовательных услуг НОУ УНПК «МУК» и улучшение СМК;
- выявлять те процессы и виды деятельности СМК, в которых не в полной мере выполняются требования нормативной внешней документации и документации СМК, а также договорные требования;
- определять и предпринимать необходимые действия для устранения выявленных несоответствий;
- вносить на рассмотрение рабочей группы СМК, руководства университета предложения по развитию и совершенствованию процессов и видов деятельности СМК.

Результаты внутреннего аудита СМК являются исходными данными для анализа состояния и оценки результативности СМК, что необходимо руководству НОУ УНПК «МУК» для принятия управленческих решений.

Внутреннему аудиту подвергаются все процессы и виды деятельности СМК.

### **2.1. Организация внутреннего аудита**

Организация внутреннего аудита СМК включает:

- планирование аудита;
- формирование рабочей группы для проведения аудита;
- проведение аудита, регистрация полученных несоответствий (или областей для улучшения);
- анализ результатов аудита, включая выявление причин несоответствий;
- разработка корректирующих и предупреждающих мероприятий по выявленным несоответствиям;
- контроль и анализ эффективности проведенных корректирующих и предупреждающих действий.

Работы, связанные с планированием, подготовкой, проведением внутреннего аудита, анализа и обобщение результатов организует ДМиК при согласовании с руководством НОУ УНПК «МУК».

Внутренний аудит проводится регулярно в соответствии с программой внутреннего аудита. Аудиту подвергаются все структурные подразделения, процессы и виды деятельности СМК с периодичностью не менее 1 раза в год.

Объектом аудита является деятельность структурных подразделений, осуществляемая в соответствии с нормативной документацией СМК университета.



## 2.2. Планирование внутреннего аудита

Внутренний аудит СМК проводится в соответствии с программой внутреннего аудита. При составлении программы следует учитывать состояние и значимость проверяемого процесса в общем цикле жизнедеятельности университета, а также результаты проведенных ранее внутренних и внешних проверок.

В программе, наряду с объектами аудита и сроками их проведения, указывается также и руководитель проверки. Форма документа «Программа внутреннего аудита СМК» приведена в Приложении 2.

Каждой проверке в программе присваивается регистрационный номер, который состоит из порядкового номера проверки и приводимых через тире двух последних цифр года проведения аудита.

*Пример идентификации внутренней проверки: ВА01-23*

Программу и график внутреннего аудита составляет ДМиК при согласовании с руководством университета и доводится до сведения всех руководителей процессов и структурных подразделений не позднее чем за 5 рабочих дней до начала аудита.

Контроль выполнения графика внутреннего аудита осуществляет ДМиК.

В процессе выполнения программы внутреннего аудита, в случае необходимости, в неё могут быть внесены изменения. Основания для внесения изменений в программу внутреннего аудита рассматриваются рабочей группой при согласовании с руководством университета и оформляются в виде рапорта на имя Ректора НОУ УНПК «МУК».

После согласования и утверждения изменений, программа аудита доводится до сведения руководителей структурных подразделений.

## 2.3. Подготовка к проведению внутреннего аудита

Для проведения внутреннего аудита рабочей группой и ДМиК составляется план внутреннего аудита СМК. Форма документа «План внутреннего аудита СМК» приведена в Приложении 3.

В «Плане внутреннего аудита СМК» указывается состав группы аудиторов. Состав группы устанавливается в зависимости от объема, сложности, специфики и предполагаемой продолжительности аудита. При небольшом объеме работ проверка может проводиться одним членом рабочей группы (аудитором), который определяется ДМиК.

В состав группы аудиторов могут быть включены проректора по направлениям, эксперты и специалисты, при соблюдении принципа беспристрастности.

Аудит СМК осуществляется аудиторами, не несущими непосредственной ответственности за проверяемые участки деятельности.



Все аудиторы обеспечиваются необходимыми для проведения проверки документами и информацией. Состав информационного пакета может включать:

- документы СМК, на соответствие которым проводится аудит;
- отчеты о предыдущих проверках, планы и другие документы по качеству, в т.ч. по корректирующим и предупреждающим действиям;
- зарегистрированные в номенклатуре дел записи;
- внешнюю нормативно-правовую документацию.

Всеми необходимыми документами, в том числе дополнительными, затребованными экспертами, аудиторскую группу обеспечивает ДМиК, форма бланков протоколов регистрации несоответствий приведена в Приложении 4.

Руководители проверяемых процессов/структурных подразделений в процессе подготовки к проверке:

- заблаговременно информируют сотрудников структурных подразделений о предстоящем аудите, целях, содержании, дате, времени начала и продолжительности;
- назначают лицо из числа сотрудников структурных подразделений, для осуществления контактов с членами аудиторской группы и разъясняют им их обязанности в ходе проверки;
- сотрудничают с членами аудиторской группы с целью рациональной организации проверки, оказывают им содействие и создают необходимые условия работы;
- по запросу аудиторов предоставляют им доступ к информации о том, как реализуется процесс/деятельность, к документации, зарегистрированным записям и т.п., имеющимся в структурном подразделении.

#### **2.4. Проведение внутреннего аудита**

Проведение аудита осуществляется путем обследования проверяемых структурных подразделений в соответствии с программой внутреннего аудита.

Проведение внутреннего аудита должно обеспечить решение задач, установленных настоящим Положением.

Председатель рабочей группы проводит совещание в проверяемом подразделении перед началом аудита. Цель совещания - представление всем лицам, задействованным в аудите, целей аудита, а также методов и процедур, которые будут использованы при проведении проверки.

Сбор данных при проведении внутреннего аудита осуществляется путем изучения и анализа документации проверяемого структурного подразделения, опроса персонала, наблюдения за реализацией процессов и видов деятельности, процедур и положений СМК, анализа записей и т.п.

В конце проверки, перед подготовкой отчета, председатель рабочей



группы проводит заключительное совещание. На совещание приглашаются все аудиторы, проводившие проверку и руководители структурного подразделения.

Основной целью заключительного совещания является доведение до сведения всех перечисленных выше лиц наблюдений аудита и заключения по его результатам. При этом наблюдения и заключение по проведенному аудиту должны быть представлены таким образом, чтобы они были понятны и признаны проверяемым структурным подразделением. При формулировании заключения аудита констатируется достигнуты ли цели аудита в соответствии с его планом.

Все несоответствия или области для улучшения, которые одновременно могут являться основой для разработки предупреждающих действий в соответствии с ДП «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия», выявленные в процессе проведения проверки и подтвержденные объективными, обоснованными доказательствами, аудиторы фиксируют в протоколах регистрации несоответствий, форма протокола регистрации несоответствия приведена в Приложении 4. Заполнение протоколов регистрации несоответствий осуществляется только аудитором, на основе информации, полученной в ходе проверки.

Аудитор, осуществляющий проверку, подписывает протокола, после чего предъявляет протокол для ознакомления руководителю проверяемого структурного подразделения, который после ознакомления подписывает данный протокол.

Всем протоколам регистрации несоответствий присваиваются порядковые номера. Оригиналы заполненных протоколов регистрации несоответствий хранятся в ДМиК.

### **2.5. Разработка и выполнение плана корректирующих действий**

Руководители проверяемого подразделения обязаны в срок не позже 7 дней после окончания внутреннего аудита сформировать план корректирующих действий и согласовать его с руководителем рабочей группы по проведению аудита. План корректирующих действий прикладывается к отчету о результатах внутреннего аудита.

Контроль выполнения корректирующих действий осуществляется аудиторами в ходе проведения следующего аудита или в установленный срок. Форма плана корректирующих действий приведена в Приложении 5. Оригинал плана хранится в ДМиК.

### **2.6. Подготовка отчета о внутренней проверке**

Результаты внутренней проверки отражаются в отчете о внутреннем аудите.

Ответственность за полноту и достоверность информации, содержащейся в отчете, несет руководитель рабочей группы.





Отчет согласуется с руководством университета в недельный срок после его составления.

Отчет по аудиту должен содержать полные, точные, сжатые и понятные записи по аудиту и должен включать ответы на следующие вопросы:

- Цели аудита;
- Область аудита, в частности, идентификация проверенных структурных подразделений или процессов и охватываемый период времени;
- Сведения о составе рабочей группы;
- Критерии аудита;
- Выводы аудита и заключения по результатам аудита.

К отчету по аудиту должны быть приложены:

- Программа внутреннего аудита;
- План аудита;
- Протоколы регистрации несоответствий;
- при необходимости в отчет по аудиту могут быть приложены рапорта/приказы о внесении изменений в состав рабочей группы и плана внутреннего аудита;
- План корректирующих действий.

Отчет подписывается директором ДМиК. Протоколы регистрации несоответствий (приложения к отчету) являются основой для осуществления контроля за их исполнением.

Отчет утверждается председателем рабочей группы и доводится до сведения (в электронном виде) руководителей проверенных структурных подразделений.

Результаты внутреннего аудита являются основой для принятия управленческих решений руководством университета.

Отчеты о внутреннем аудите с приложениями хранятся в ДМиК.

### **2.7. Порядок хранения информации**

Отчеты по внутреннему аудиту с приложениями хранятся в ДМиК в течение 5 учебных лет, включая год проверки, с соблюдением условий конфиденциальности.

## **3. ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1. Требования к персоналу, осуществляющему проверку; его полномочия и ответственность.

Приложение 2. Программа внутреннего аудита.

Приложение 3. План внутренней проверки СМК.

Приложение 4. Протокол регистрации несоответствия.

Приложение 5. План корректирующих действий.



## Приложение 1

### Требования к членам рабочей группы по проведению внутреннего аудита; их полномочия и ответственность

1. Каждый член рабочей группы, привлекаемый к участию в проведении внутреннего аудита, должен знать:

- требования стандартов ISO 9001:2015, документацию СМК университета, законодательство КР;
- методы сбора информации (изучение и анализ документации, опрос персонала, наблюдение за осуществлением процессов и процедур, проведение совещаний с представителями проверяемых структурных подразделений и т.д.);
- методы руководства проверкой (планирование, составление программы аудита, распределение объектов аудита между аудиторами, инструктаж аудиторов, общение с руководителями проверяемых структурных подразделений, взаимодействие с аудиторами, проведение итогового совещания, подготовка отчетных материалов, контроль за подготовкой и выполнением корректирующих действий/коррекций по результатам проверки и оценка их результатов).

В процессе подготовки и проведения внутреннего аудита аудитор обязан:

- проявлять объективность, пунктуальность, корректность;
- собирать и анализировать сведения, необходимые и достаточные для оценки состояния СМК;
- разъяснять персоналу проверяемого структурного подразделения требования проверки, требования документации СМК университета;
- рационально планировать и эффективно выполнять возложенные на него функции;
- фиксировать результаты изучения документации, опроса сотрудников проверяемого структурного подразделения, обследований и наблюдений;
- фиксировать любое обнаруженное несоответствие (область для улучшения);
- сотрудничать с руководителем структурного подразделения, предоставлять руководителю рабочей группы собственные материалы аудита, их анализ, описание замеченных несоответствий и свои предложения по их корректировке и предупреждению для составления общего отчёта по аудиту;
- обеспечивать сохранность и своевременный возврат материалов, взятых с целью проверки;



Некоммерческое образовательное учреждение  
Учебно-научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»

Система менеджмента качества  
Документированная процедура  
Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК»  
СМК ДП-1.1.9.-2023

- отчитываться о результатах проверки;
- соблюдать этические нормы во взаимоотношениях с представителями проверяемых структурных подразделений;
- проявлять общительность и доброжелательность;
- внимательно слушать собеседников, не перебивать их ответы и объяснения;
- соблюдать эмоциональную стабильность и спокойствие;
- обеспечивать конфиденциальность полученной информации.

2. Все должностные лица, входящие в состав рабочей группы, несут персональную ответственность за достоверность результатов проведенных проверок.




Некоммерческое образовательное учреждение  
Учебно-научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»

Система менеджмента качества  
Документированная процедура  
Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК»  
СМК ДП-1.1.9.-2023

## Приложение 2

### Программа внутреннего аудита

Рег. № проверки	Проверяемое структурное подразделение/ сотрудник	Проверяемые пп, ИСО 9001- 2015	Руководитель проверки (ФИО)	Дата проведения проверки	Время проведения
1	2	3	4	5	6

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Документированная процедура Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК» СМК ДП-1.1.9.-2023


### Приложение 3

### План внутреннего аудита СМК

Цель аудита:			
Рег. № проверки			
Процесс/ структурное подразделение		Срок проведения проверки	
		с по	
Руководитель процесса/структурного подразделения		Заключительное совещание	
		Дата	
		Предоставление отчета	
		Дата	
№ п.п	Состав аудиторской группы		№ п.п.
1.	Руководитель группы		
2.	Аудиторы:		
3.			
4.			

№	Аудиторы (ФИО)	Структурные подразделения	Дата, время

Руководитель проверки	Подпись	Ф.И.О.	Дата
-----------------------	---------	--------	------

	Некоммерческое образовательное учреждение Учебно-научно-производственный комплекс «Международный университет Кыргызстана»
	Система менеджмента качества Документированная процедура Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК» СМК ДП-1.1.9.-2023

## Приложение 4

### Протокол регистрации несоответствия

ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ		Пер. № аудита
Процесс/структурное подразделение:	№ протокола	
	Дата проверки	
	ИСО 9001 п. .... (обозначение, номер раздела (пункта) ИСО 9001 п.)	
	Обозначение, номер раздела документа СМК. Обязательная внешняя документация	
1. Описание несоответствия:		
2. Области для улучшения:		
Аудитор		
	Ф.И.О., подпись, дата	
Руководитель процесса/структурного подразделения		
	Ф.И.О., подпись, дата	
3. Причина несоответствия:		
Руководитель процесса/структурного подразделения:	Подпись	Ф.И.О
	Дата:	
Аудитор:	Подпись	Ф.И.О
	Дата:	



Некоммерческое образовательное учреждение  
Учебно-научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»

Система менеджмента качества  
Документированная процедура  
Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК»  
СМК ДП-1.1.9.-2023

## Приложение 5

### План корректирующих действий

№ п/п	Несоответствие	Причина несоответствия	Планируемые корректирующие действия	Ответственный исполнитель	Срок исполнения



Некоммерческое образовательное учреждение  
Учебно-научно-производственный комплекс  
«Международный университет Кыргызстана»

Система менеджмента качества  
Документированная процедура  
Внутренние аудиты НОУ УНПК «МУК»  
СМК ДП-1.1.9.-2023

### Лист регистрации изменений

№ п/п	Документ (дата изменения, страница, на которой отражены изменения, краткое описание изменений)	Основание для внесения изменений	ФИО, подпись