


|   |   |
|---|---|
|  | Министерство науки и высшего образования Российской Федерации   |
|   | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)» |
|   | Документированная процедура   |
| МАИ-077-СМК-ДП-002  | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>   |

УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента  
организационной и кадровой работы

  
А.Е. Сорокин

10 февраля 2020 г.

## ВНУТРЕННИЙ АУДИТ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Документированная процедура


Версия 3.0

федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Московский авиационный институт  
(национальный исследовательский университет)»

Дата введения:

17 февраля 2020 г.

Москва

|            | Должность       | Фамилия/ Подпись  | Дата       |
|------------|-----------------|---|------------|
| Разработал | Начальник УКСиС | Мирошниченко П.В.  | 05.02.2020 |
|            |                 | КЭ: 1   | УЭ №       |



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Московский авиационный институт  
(национальный исследовательский университет)»

**Внутренний аудит и корректирующие действия**

**МАИ-077-СМК-ДП-002**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Назначение и область применения процедуры.....</b>                     | <b>5</b>  |
| <b>2 Нормативные документы .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3 Описание процедуры .....</b>   | <b>6</b>  |
| 3.1 Внутренний аудит .....  | 6         |
| 3.2 несоответствия и корректирующие действия .....                          | 14        |
| 3.3 Регистрация и хранение документированной информации .....               | 18        |
| <b>4 Ответственность и полномочия .....</b>                                 | <b>19</b> |
| <b>5 Приложения.....</b>  | <b>23</b> |
| Приложение А. <i>Графическое описание документированной процедуры .....</i> | <i>24</i> |
| Приложение Б. <i>Форма Программы внутренних аудитов .....</i>               | <i>26</i> |
| Приложение В. <i>Форма Плана внутреннего аудита СМК.....</i>                | <i>27</i> |
| Приложение Г. <i>Форма Чек-листа внутреннего аудита СМК .....</i>           | <i>28</i> |
| Приложение Д. <i>Форма Протокола несоответствия.....</i>                    | <i>29</i> |
| Приложение Е. <i>Форма Отчёта о результатах внутренних аудитов СМК... </i>  | <i>31</i> |
| <b>6 Лист рассылки (ознакомления).....</b>                                  | <b>34</b> |
| Лист регистрации изменений.....   | 35        |

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

### **Определения, обозначения и сокращения**

В данной документированной процедуре используются определения, обозначения и сокращения в соответствии с п. 2.1, 2.2:

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

Примечания:

1. Внутренние аудиты, иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся самой организацией или по её поручению.

2. Внешние аудиты включают аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной» или «аудиты третьей стороной». Аудиты, проводимые второй стороной, проводятся сторонами, имеющими интерес к организации, такими, как потребители, или другими лицами. Аудиты, проводимые третьей стороной, проводятся независимыми аудирующими органами, такими, как организации, осуществляющие сертификацию/регистрацию соответствия, или надзорные органы.

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

**Запись** - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществлённой деятельности.

**Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Примечания:

1. Коррекция может осуществляться в сочетании или после корректирующего действия.

2. Коррекцией может быть, например, переделка или изменение градации.


**Корректирующее действие (КД)** – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Примечания:

1. Несоответствие может иметь несколько причин.

2. Корректирующие действие предпринимают для предотвращения повторного возникновения события.

**Наблюдения аудита** – результат оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

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

**Несоответствие** – невыполнение требования.

**Постоянное улучшение** – повторяющаяся деятельность по улучшению результатов деятельности.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и(или) взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата.

**Результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

**Риск** – воздействие неопределённости на достижение целей.

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

**ВП** - военное представительство;

**СМК** – система менеджмента качества;

**СМК МАИ** – система менеджмента качества Университета;

**Соответствие** – выполнение требования.

**Удовлетворённость потребителей** – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

**Улучшение качества** – часть менеджмента качества, направленная на повышение способности выполнить требования к качеству.

**УКСиС** – Управление качества, стандартизации и сертификации Департамента организационной и кадровой работы.

**Университет** – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)».

**Цели в области качества** – цель в отношении качества.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## **1 Назначение и область применения процедуры**

Настоящая процедура в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015, дополнительными требованиями ГОСТ РВ 0015-002-2012 и рекомендациями ГОСТ Р ИСО 19011 устанавливает единый порядок:

- планирования, проведения, документального оформления внутреннего аудита в структурных подразделениях Университета;
- применения коррекций и корректирующих действий по отношению ко всем видам несоответствий процессов, результатов и видов деятельности в рамках системы менеджмента качества Университета.

Настоящая процедура применяется:

- при проведении внутреннего аудита всех процессов, действующих в Университете и влияющих на качество образовательной и научно-исследовательской деятельности;
- при работе с выявленными несоответствиями в процессе работы структурных подразделений Университета.

Действие процедуры распространяется на все структурные подразделения университета и процессы, включённые в область сертификации.

Требования процедуры обязательны для применения всеми работниками Университета, осуществляющими планирование, проведение и документирование внутреннего аудита, коррекций и корректирующих действий.

## **2 Нормативные документы**


В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

2.1 ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.

2.2 ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

2.3 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.

2.4 ГОСТ РВ 0015-002-2012 Система разработки и постановки продукции на производство военной техники. Системы менеджмента качества. Общие требования.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

### **3 Описание процедуры**

Графическое описание документированной процедуры «Внутренний аудит и корректирующие действия» представлено в Приложении А.

#### **3.1 Внутренний аудит**

Систематически проводимый внутренний аудит предназначен для обеспечения руководства Университета объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности университета и её результатов установленным требованиям. Для этого проверяется:

– соответствие деятельности университета требованиям, устанавливаемым ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012;

– соответствие деятельности университета (процессов/структурных подразделений) требованиям нормативных документов по управлению качеством в Университете, внутренних и внешних нормативных документов (Приказы, письма, инструкции Министерства науки и высшего образования РФ, Рособнадзора и др.);

Для проведения аудита привлекаются независимые от проверяемого подразделения аудиторы. Требования к квалификации и компетентности аудиторов приведены в п. 3.1.4 настоящей процедуры.

Внутренний аудит проводится с целью:

– своевременного обеспечения руководства университета объективной и полной информацией о степени соответствия СМК МАИ установленным требованиям;

– оценки результативности СМК МАИ или её отдельных процессов в достижении конкретных целей;

– сбора и анализа данных для стратегического планирования деятельности Университета и отдельных структурных подразделений;

– определения круга мероприятий, направленных на улучшение деятельности как Университета в целом, так и его отдельных структурных подразделений;

– проверки эффективности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов;

– предоставления потребителям доказательств результативности и эффективности функционирования СМК МАИ с точки зрения достижения установленных руководством целей и задач в области качества.



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Московский авиационный институт  
(национальный исследовательский университет)»

**Внутренний аудит и корректирующие действия**

**МАИ-077-СМК-ДП-002**

Объектами внутреннего аудита являются:

- система менеджмента качества Университета и её процессы;
- документация системы менеджмента качества Университета;
- деятельность структурных подразделений Университета.

Внутренний аудит отдельных процессов или работ в рамках этих процессов может по решению руководства университета заменяться или дополняться иными формами контроля, например:

- периодическим аудитом (плановым или внеплановым) структурных подразделений, отдельных работников и отдельных видов работ;
- инспекциями структурных подразделений или отдельных видов работ в рамках процессов.


Организаторами и исполнителями внутреннего аудита в университете являются работники Управления качества, стандартизации и сертификации (далее – УКСиС), привлечённые специалисты.

Результаты внутреннего аудита должны быть использованы как основание для улучшения:

- деятельности структурных подразделений;
- методов и средств управления процессами СМК МАИ и Университетом в целом;
- программа внутреннего аудита, а также результативности и эффективности аудитов.

Критериями качества внутреннего аудита являются:

- соответствие процесса проведения аудита нормативным документам, инструкциям и положениям, принятым в университете;
- выполнение плана внутреннего аудита СМК МАИ;
- полнота и достоверность полученной в ходе аудита информации;
- соблюдение принципов аудита;
- степень согласованности с результатами внешних аудитов;
- отсутствие несоответствий, выявленных при проведении внешнего аудита, но не учтённых при проведении внутреннего аудита;
- выполнение корректирующих действий по результатам аудита;
- результативность корректирующих действий по результатам внутреннего аудита.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

### **3.1.1 Планирование внутреннего аудита**

#### **3.1.1.1 Разработка программы внутреннего аудита**

Ответственным за управление программой внутреннего аудита является директор Департамента организационной и кадровой работы. Внутренний аудит проводится на плановой и внеплановой основе.

Плановый аудит проводится в соответствии с Программой внутреннего аудита (Приложение Б).

Директор Департамента организационной и кадровой работы делегирует полномочия на разработку ежегодной программы внутреннего аудита начальнику УКСиС. Начальник УКСиС на основании требований потребителей, высшего руководства Университета формирует программу внутреннего аудита и состав аудиторской группы, готовит проект соответствующего приказа. После утверждения ректором приказ рассылается во все проверяемые структурные подразделения.

Программа внутреннего аудита ежегодно разрабатывается начальником УКСиС до 1 июля текущего учебного года. При разработке программы внутреннего аудита учитываются результаты и сроки выполнения программ за предыдущие периоды. Программа внутреннего аудита в части научно-исследовательской деятельности согласовывается с ВП, в целях определения участия представителей ВП во внутреннем аудите.

Цели и критерии аудита устанавливаются в программе внутреннего аудита и уточняются (при необходимости) в плане конкретного аудита.

При необходимости ректор или директор Департамента организационной и кадровой работы могут назначить проведение внепланового внутреннего аудита в следующих случаях:

- при значительных изменениях в организационной структуре Университета, требующих перераспределения ответственности и полномочий руководителей и работников, деятельность которых влияет на качество образовательной и научно-исследовательской деятельности, процессов или СМК МАИ;

- при существенных изменениях требований к СМК МАИ, устанавливаемых в нормативной документации;

- при значительном росте претензий по качеству продукции со стороны потребителей и надзорных органов.






При разработке программы аудита учитываются риски, связанные с:

- планированием аудита – установление неадекватных целей аудитов и объёма программы аудита;
- ресурсами для выполнения программы аудита – составление команды, которая не обладает в совокупности достаточной компетентностью, необходимой для результативного проведения аудита;
- выполнение программы аудита – недостаточно результативная коммуникация в ходе реализации программы аудита;
- управлением документированной информацией – неверное установление (определением) необходимой документированной информации, недостаточно адекватная защита записей по аудиту, необходимых для демонстрации результативности программы аудита;
- мониторингом, анализом, улучшением программы аудитов – отсутствие достаточного мониторинга результатов программы аудитов.

Для снижения вероятности рисков:

- разработка программы аудита осуществляется на основе анализа отчётов по аудитам за предыдущий период, данных о планируемых и имеющихся изменениях в деятельности университета и структурных подразделений;
- в состав группы аудиторов по решению начальника ВП, может включаться представитель ВП;
- для проведения аудита при необходимости привлекаются технические эксперты;
- во время аудита члены группы обсуждают выявленные факты несоответствий, при необходимости после аудита оформляются докладные и служебные записки на имя руководителя группы аудиторов или директора Департамента организационной и кадровой работы;
- документированная информация о результатах аудита в каждом структурном подразделении хранится в отдельном деле, доступ к которому имеют только работники УКСиС. В структурных подразделениях назначены ответственные (ответственные за делопроизводство), которые отвечают за сохранность записей по аудиту;
- выполнение программы аудита ежегодно анализируется начальником УКСиС в конце учебного года и оформляется в виде отчёта по результатам проведения внутреннего аудита, данные которого, используются для принятия решений по управлению программой аудита, для анализа и оценки.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

### **3.1.1.2 Подготовка к проведению внутреннего аудита**

Подготовка к проведению внутреннего аудита включает:

– разработку и утверждение Плана внутреннего аудита СМК (Приложение В), содержащего цели, объём и критерии аудита. Во время разработки плана внутреннего аудита проводится предварительный анализ документации структурных подразделений, действующих процессов подразделений, результатов предыдущих проверок, информации, полученной во время проверок других процессов (подразделений). В случае, если по результатам последних трёх аудитов по какому-либо критерию несоответствия не были выявлены, руководитель группы аудиторов может уменьшить объём проверки по данным критериям. План внутреннего аудита СМК утверждается директором Департамента организационной и кадровой работы и согласовывается с ВП в части определения участия представителей ВП во внутренних аудитах. При согласовании программы начальник ВП определяет темы внутренних аудитов, которые будут проходить при участии представителя ВП.

– информирование проверяемых структурных подразделений об области проверки при предстоящем аудите, посредством рассылки утверждённого плана внутреннего аудита. Рассылка утверждённого плана внутреннего аудита руководителям проверяемых подразделений осуществляется не позднее, чем за 10 рабочих дней до начала проверки.

– выпуск распоряжения руководителем группы аудиторов о назначении ведущих аудиторов и распределении аудиторов по объектам проверки;

– обеспечение группы аудиторов необходимой документацией, бланками Чек - листа внутреннего аудита СМК (Приложение Г), Протоколов несоответствия (Приложение Д) и, при необходимости, опросными листами;

– проведение рабочего совещания аудиторской группы, инструктаж по заполнению документации, распределение полномочий внутри аудиторской группы и т.п. (количество совещаний определяется по необходимости).

При необходимости руководитель группы аудиторов может привлекать к проведению внутреннего аудита в качестве технических экспертов специалистов других структурных подразделений. Согласование кандидатур технических экспертов и времени их привлечения к внутреннему аудиту с их непосредственными руководителями осуществляет руководитель группы аудиторов.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

### **3.1.2 Проведение внутреннего аудита в подразделении**

Аудит может проводить один аудитор или группа аудиторов. В случае работы группы аудиторов – назначается ведущий аудитор.

Ответственность за организацию и обеспечение проведения аудита в подразделении несёт непосредственный руководитель проверяемого подразделения/владелец процесса.

При необходимости внутренний аудит подразделения (процесса) начинается с предварительного совещания.

Проведение внутреннего аудита состоит из следующих этапов:

1) Аудит соответствия реализации процессов (и деятельности подразделений по их реализации) требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ РВ 0015-002 внутренним и внешним нормативным документам, определённым по программе проведения аудита. Перечень конкретных документов (критериев аудита) отражается также в плане аудита.

2) Аудит наличия и доступности всех документов СМК МАИ, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса).


3) Аудит соответствия деятельности структурного подразделения требованиям, установленным в документации СМК МАИ и положении о структурном подразделении.

4) Аудит выполнения и результативности корректировок и корректирующих действий, выполненных по результатам предшествующих аудитов (если были предусмотрены приказами, распоряжениями, отчётами по итогам предыдущих аудитов, планами и т.п. документами).

Внутренний аудит структурного подразделения (процесса) считается несостоявшимся, в случае:

– в назначенное время для проведения аудита отсутствует руководитель проверяемого структурного подразделения (в случае отсутствия руководителя проверяемого структурного подразделения в соответствии с приказом или болезнью – лицо, замещающее его);

– в распоряжение членов группы аудиторов не предоставлены все средства (документация, информация, средства технологического оснащения, персонал и т.п.), необходимые для проведения аудита;

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

– не предоставлен доступ (по требованию проверяющих) в любые помещения подразделения, к установкам и другим проверяемым объектам, связанных с объёмом аудита;


Ответственность за несостоявшийся внутренний аудит несет руководитель проверяемого структурного подразделения.

В случае несостоявшегося внутреннего аудита ведущий аудитор оформляет служебную записку на имя директора Департамента организационной и кадровой работы о срыве внутреннего аудита в структурном подразделении с указанием причин и виновных лиц. Копия служебной записки направляется руководителю (владельцу процесса), которому подчиняется структурное подразделения для принятия мер.

### **3.1.3 Оформление результатов внутреннего аудита**

Данный этап включает:

- 1) Внутреннее совещание группы аудиторов.
- 2) Заполнение Протоколов несоответствий: пункт 1 протокола по форме МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-04 «Протокол несоответствия» (Приложение Д).
- 3) Проведение заключительного совещания, на котором доводятся сведения наблюдений аудита и результат аудита до руководителя, проверяемого структурного подразделения/ владельца процесса.
- 4) Передача аудиторами записей по плану внутреннего аудита и протоколов несоответствий в УКСиС для их регистрации. Если при проведении внутреннего аудита несоответствий не выявлено, протоколы не оформляются.
- 5) Заполнение чек-листов по форме МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-03 «Чек - лист внутреннего аудита СМК» (Приложение Г).
- 6) Передача работниками УКСиС не позднее 3 рабочих дней после проведения аудита зарегистрированных протоколов несоответствий и копий чек-листов внутреннего аудита руководителю структурного подразделения (владельцу соответствующего процесса).
- 7) Составление отчёта по результатам проведённого внутреннего аудита СМК МАИ после выполнения программы аудита. Отчёт оформляется не позднее 30 рабочих дней с крайней даты Программы внутреннего аудита текущего года. Содержание отчёта отражено в Приложении Е. Отчёт должен содержать полную, точную и однозначно трактуемую информацию по проведённому внутреннему аудиту. Этот отчёт является одним из видов записей по качеству и необходим

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

для оценки СМК МАИ и принятия решений о её улучшении.

Если при внутреннем аудите процесса (структурного подразделения) выявляется несоответствие, относящееся к деятельности другого процесса (структурного подразделения), на него оформляется протокол и передаётся владельцу процесса (руководителю структурного подразделения), к деятельности которого относится выявленное несоответствие.

В случае несогласия с выявленными несоответствиями и замечаниями руководитель структурного подразделения оформляет соответствующую служебную записку и решает спорный вопрос с начальником УКСиС и/или директором Департамента организационной и кадровой работы.


**После получения Протокола несоответствия руководители структурных подразделений (владельцы процессов) должны организовать деятельность в соответствии с п. 3.2 настоящей документированной процедуры и учесть рекомендации по улучшению для снижения риска повторения несоответствия.**

### **3.1.4 Требования к квалификации и компетентности внутренних аудиторов**

Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011-2012):

- наличие высшего образования;
- наличие специальной подготовки по проведению внутреннего аудита и сертификата (удостоверения) внутреннего аудитора;
- знание требований нормативных документов по СМК (в том числе ГОСТ Р ИСО серий 9000, ГОСТ РВ серии 0015), принципов, методов проведения внутреннего аудита;
- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, умение владеть собой;
- реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить, целеустремлённость;
- умение устно и письменно выражать свои мысли, тактичность, работоспособность.

Во время проведения внутреннего аудита должен соблюдаться принцип беспристрастности.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

Аудиторы проходят специальную подготовку (обучение) или имеют квалификацию внутреннего аудитора, подтверждённую сертификатом соответствующей организации.

Записи о квалификации внутренних аудиторов хранятся в УКСиС и актуализируются не реже 1 раза в год.

### **3.2 Несоответствия и корректирующие действия**

Основанием для проведения коррекций/КД являются:

- данные о несоответствиях по результатам текущей работы структурного подразделения (текущего мониторинга и измерения процессов);
- данные о выявленных несоответствиях по результатам внутреннего аудита (см. пункт 3.1.3);
- данные об удовлетворённости потребителей и других заинтересованных сторон.

#### **Основные этапы работы с несоответствиями:**

- регистрация несоответствий (см. пункт 3.2.1, 3.2.2);
- анализ несоответствий (см. пункт 3.2.3);
- определение и изучение причин, вызвавших появление несоответствий и их последствий (см. пункт 3.2.3);
- проведение коррекции (см. пункт 3.2.4);
- определение КД, планирование мероприятий и необходимых ресурсов (см. пункт 3.2.5);
- выполнение КД, регистрация данных по предпринятым действиям и достигнутым результатам (см. пункт 3.2.6);
- анализ результативности предпринятых КД (см. пункт 3.2.7);
- внесение несоответствий в реестр рисков согласно документированной процедуре «Управление рисками и возможностями» (при необходимости);
- повторное проведение корректирующих действий (при необходимости).

#### **3.2.1 Регистрация несоответствий, выявленных работниками структурных подразделений**

Уведомление об обнаружении несоответствия (за исключением несоответствий, выявленных при аудите) оформляется в виде докладной (служебной) записки руководителю структурного подразделения, в котором выявлено несоответствие. Копия докладной (служебной) записки направляется

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

директору Департамента организационной и кадровой работы или начальнику УКСиС.

### **3.2.2 Регистрация несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита**

Регистрация несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита, производится внутренними аудиторами. Руководитель структурного подразделения после выявления аудиторами и регистрации несоответствия в пункте 1 Протокола несоответствия, проводит анализ выявленных несоответствий и определение причин возникновения причин несоответствий (см. пункт 3.2.3), разрабатывает меры коррекции, КД.

### **3.2.3 Анализ несоответствий**

Все выявленные несоответствия должны быть подвергнуты анализу. Анализ несоответствий представляет собой тщательное изучение событий и обстоятельств, непосредственно обуславливающих возникновение несоответствия.

Анализ несоответствий проводят с целью определения уровня (области распространения) возникших проблем, вызвавших их причин и принятия адекватных мер коррекции и КД для невозможности повторного возникновения ситуации или возникновения её в другом месте.

Для анализа несоответствий проводится сбор и изучение необходимой информации (данные аудита, записи СМК, данные от заказчика (потребителя), персонала университета, имеющего отношение к рассматриваемой проблеме и т.д.).

Анализ несоответствий осуществляют должностные лица (владельцы процессов), ответственные за область деятельности, руководителями (владельцами) которой являются. При необходимости, для технической проверки, привлекаются специалисты университета, сторонних организаций, технические эксперты.

Результаты анализа должны быть основой для принятия решения об объекте несоответствия (несоответствие процесса, несоответствие СМК и т. д.), его степени значимости, области распространения и уровне принятия решения об его устранении.

Для определения причин возникновения несоответствий могут быть исследованы:



- соответствующая документация;
- распределение ответственности и полномочий;
- достаточность ресурсов и условий для выполнения деятельности;
- результаты мониторинга и измерения процессов и продукции;
- результаты деятельности и их соответствие запланированным показателям;

- результаты внешних и внутренних аудитов;
- записи;
- взаимодействие с заказчиками (потребителями) и др.

Способы установления причин несоответствий:

- анализ, проводимый руководителем проверяемого структурного подразделения/владельцем процесса, внутренним аудитором или группой, назначенной для разработки КД;
- статистические методы;
- социологические методы.

Установленная руководителем структурного подразделения/владельцем процесса причина обнаруженного несоответствия вносится в пункт 1 Протокола несоответствия. Пункт 1 Протокола несоответствия заполняется в течение 5 рабочих дней после получения оригинала протокола. Руководитель проверяемого структурного подразделения/владелец процесса информирует ведущего аудитора о заполненном пункте 1 Протокола несоответствия.

По итогам обсуждения выявленных причин несоответствий, ведущий аудитор заполняет пункт 3 Протокола несоответствия.

Результаты определения и анализа причин выявленных несоответствий должны стать основой для дальнейшей выработки КД.

### **3.2.4 Выполнение коррекции и регистрация результатов**

Руководителем структурного подразделения /владельцем процесса для всех выявленных несоответствий должны быть предприняты меры коррекции для их устранения без необоснованной задержки.

На данном этапе руководителем структурного подразделения /владельцем процесса заполняется пункт 2 Протокола несоответствия, в котором он кратко формулирует действие, устраняющее выявленное несоответствие (не позднее 5 рабочих дней после выявления несоответствия).

Несоответствия, выявленные работниками структурных подразделений



|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

должны быть устранены в течение 14 рабочих дней.

Коррекция несоответствия, выявленного при внутреннем аудите должна быть выполнена в срок, не позднее 20 рабочих дней после определения необходимых действий (коррекции).

Результаты выполнения коррекции фиксируются в пункте 4 Протокола несоответствия.

На основе полученных результатов о выполнении коррекции ведущим аудитором принимается решение о занесении выявленного несоответствия в реестр рисков и заполняется пункт 5 Протокола несоответствия.

### **3.2.5 Определение корректирующих действий, планирование мероприятий и необходимых ресурсов**

После принятия решения ведущим аудитором о необходимости КД руководитель структурного подразделения/владелец процесса разрабатывает мероприятия для устранения установленных причин обнаруженного несоответствия и заполняет пункт 6 Протокола несоответствия.

Содержание мероприятий и сроки их выполнения доводят до конкретных исполнителей под подпись в пункте 6 Протокола несоответствия.

КД могут распространяться на:

- деятельность университета в целом;
- одно из направлений деятельности университета;
- функционирование процесса или структурного подразделения;
- деятельность конкретного работника структурного подразделения.

КД, охватывающие деятельность всего университета и / или одного из направлений, принимаются на совещании у ректора. Решения фиксируются в протоколе совещания.

При необходимости оперативного устранения причин несоответствий КД могут быть указаны в приказе или распоряжении ректора.

КД по функционированию процесса разрабатываются владельцами процессов.

КД, выявленные при внутреннем аудите, разрабатываются руководителем проверяемого структурного подразделения.

КД, выявленного при внутреннем аудите должно быть выполнено в срок, не позднее 60 рабочих дней после определения необходимых действий (КД).

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

### **3.2.6 Выполнение корректирующих действий и регистрация результатов**

Реализацию КД осуществляют должностные лица и работники, ответственные за выполнение мероприятий в соответствии с установленными сроками (см. пункт 3.2.6).

При возможном невыполнении КД в установленный срок ответственные исполнители мероприятий должны своевременно информировать вышестоящего руководителя, утвердившего исходные документы.

На уровне Университета КД контролируются директором Департамента организационной и кадровой работы. На уровне структурных подразделений и выполняемых функций, при функционировании процессов – владельцем процесса и руководителями структурных подразделений.

После выполнения всех КД руководитель структурного подразделения/владелец процесса информирует ведущего аудитора об их выполнении.

Выполнение КД по несоответствиям проверяет ведущий аудитор, указанный в Протоколе несоответствия, не позднее 7 рабочих дней после окончания срока их реализации.

Результаты выполнения КД фиксируются в пункте 6.2 Протокола несоответствия, в «Отчёте об анализе системы менеджмента качества».

### **3.3 Регистрация и хранение документированной информации**

Оригиналы чек - листов хранятся в УКСиС, копии – у руководителя группы внутренних аудиторов и в делах структурных подразделений Университета.

Оригиналы протоколов несоответствий по результатам внутреннего аудита хранятся у руководителя проверенного структурного подразделения, копия – в УКСиС, как свидетельства аудита, вторая копия хранится у руководителя группы внутренних аудиторов.

Перечень документов (а также ссылки на их формы), оформляемых в результате осуществления процедуры проведения внутреннего аудита и корректирующих действий, приведён в таблице 1.

Таблица 1 – Перечень документов, оформляемых по процедуре внутреннего аудита и корректирующих действий



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Московский авиационный институт  
(национальный исследовательский университет)»

**Внутренний аудит и корректирующие действия**

**МАИ-077-СМК-ДП-002**

| Наименование документа                 | Номер документа         | Исполнитель     | Потребитель   | Место хранения документа                        | Срок хранения документа |
|--|-------------------------|-----------------|---|---|-------------------------|
| Программа внутреннего аудита СМК       | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-01 | Начальник УКСиС | Директор Департамента организационной и кадровой работы/<br>Проректора по учебной и научной работе/ | УКСиС   | 5 лет                   |
| План внутреннего аудита                | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-02 | Начальник УКСиС | Ведущий аудитор/<br>Руководитель структурного подразделения/<br>владелец процесса                   | УКСиС   | 5 лет                   |
| Чек - лист внутреннего аудита СМК      | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-03 | Аудитор         | Ведущий аудитор   | УКСиС   | 5 лет                   |
| Протокол несоответствия                | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-04 | Ведущий аудитор | Руководитель структурного подразделения/<br>владелец процесса                                       | УКСиС/<br>проверяемое структурное подразделение | 5 лет                   |
| Отчёт о результатах внутреннего аудита | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-05 | Начальник УКСиС | Ректор/<br>Директор Департамента организационной и кадровой работы,<br>внешние аудиторы             | УКСиС   | 5 лет                   |


#### **4 Ответственность и полномочия**

Директор Департамента организационной и кадровой работы несёт ответственность за:

- управление программой внутреннего аудита;
- оценку результатов аудитов, корректирующих действий и принятие решений о необходимости изменений в программе внутреннего аудита, системе менеджмента качества Университета.

Начальник УКСиС несёт ответственность за:

- разработку программы внутреннего аудита;
- организацию проведения внутреннего аудита;

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

– обобщение результатов внутреннего аудита и своевременное предоставление информации директору Департамента организационной и кадровой работы для анализа со стороны высшего руководства;

– разработку, внедрение и актуализацию настоящей процедуры.

Руководитель группы аудиторов несёт ответственность за:

– формирование группы аудиторов и организация её работы;  
 – установление и разъяснение объекта и целей проверки ведущим аудиторам и руководству проверяемого подразделения;

– решение спорных вопросов, возникающих в ходе аудита и представление нерешённых спорных вопросов начальнику УКСиС;

– своевременное повышение квалификации внутренних аудиторов.

Ведущий аудитор несёт ответственность за:

– представление группы аудиторов руководству проверяемого структурного подразделения;

– руководство экспертами в ходе проверки;

– решение спорных вопросов своего уровня и представление нерешённых спорных вопросов руководителю группы аудиторов;

– протоколирование выявленных несоответствий;

– контроль внедрения корректирующих действий;

– проверка эффективности корректирующих действий;

– проведение итогового совещания;

– хранение и ведение документации по аудиту до сдачи в УКСиС;

– выполнение плана аудита;

– проведение всех намеченных этапов аудита;


– распределение полномочий внутри аудиторской группы;

– объективность и достоверность полученных результатов аудита;

– морально-этическое поведение членов группы;

– своевременное информирование руководителя группы аудиторов и директора Департамента организационной и кадровой работы в случае прекращения аудита.

Ведущий аудитор имеет право прекращать внутренний аудит, если в установленные сроки руководитель структурного подразделения/владелец процесса отказывается предоставить всю необходимую информацию и не обеспечивает условия для проведения аудита.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

Члены аудиторской группы несут ответственность за:

- подготовку к проведению аудита (изучение необходимой документации, относящейся к теме аудита, ознакомление с отчетом и корректирующими мероприятиями по предыдущему аудиту);
- проявление принципиальности и объективности при оценке выявленных несоответствий, быть внимательным к любым доказательствам, которые могут повлиять на результаты оценки;
- оперативное доведение зафиксированных несоответствий до сведения руководителя проверяемого структурного подразделения;
- объективность и достоверность полученных результатов;
- соблюдение морально-этических норм.
- имеют право требовать от руководителей и участвующих в аудите представителей проверяемого структурного подразделения выполнения обязанностей, предусмотренных разделом 4 настоящей ДП.

Внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность.

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, если она имеется.

Руководитель проверяемого структурного подразделения несёт ответственность за:

- своевременное информирование работников структурного подразделения о целях и объектах аудита;
- личное участие или назначение контактных лиц/исполнителей;
- обеспечение участия необходимых специалистов подразделения в предварительном и итоговом совещании с членами аудиторской группы;
- обеспечение выполнения подчиненными в ходе аудита всех требований, возложенных на них настоящей ДП, в том числе правильные и корректные взаимоотношения с проверяющими;
- предоставление в распоряжение аудиторской группы всех средств (документацию, информацию, средства технологического оснащения, персонал и т.п.), необходимые для проведения аудита;
- полноту и достоверность предоставляемой аудиторам информации;
- предоставление доступа в любые помещения подразделения, к установкам и другим проверяемым объектам, связанным с объемами аудита по требованию проверяющих

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

– создание условий для проведения аудита;  
 – оперативное проведение коррекций, своевременную разработку и выполнение корректирующих действий, и предоставление информации ведущему аудитору.

– имеет право вносить предложения по изменению плана аудита;

Работники проверяемого структурного подразделения несут ответственность за:

– оперативное предоставление по требованию проверяющих необходимую и объективную информацию, документацию и другие материалы, подтверждающие состояние проверяемого объекта, а также необходимые контрольно-измерительные средства и персонал для достижения целей аудита;

– оперативное, в пределах своих полномочий, обеспечение устранения выявленных несоответствий и информирование лично руководителя проверяемого структурного подразделения о всех выявленных несоответствиях;

– активное участие и оказание эффективной помощи проверяющим в выявлении всех причин обнаруженных несоответствий;

– поддержание деловых и корректных взаимоотношений с проверяющими, независимо от результатов аудита.

– имеют право давать предложения для более оперативного достижения целей аудита и совершенствования документации СМК МАИ.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## **5 Приложения**

Приложение А. Графическое описание документированной процедуры.

Приложение Б. Форма Программы внутреннего аудита.

Приложение В. Форма Плана внутреннего аудита СМК.

Приложение Г. Форма Чек-листа внутреннего аудита СМК.

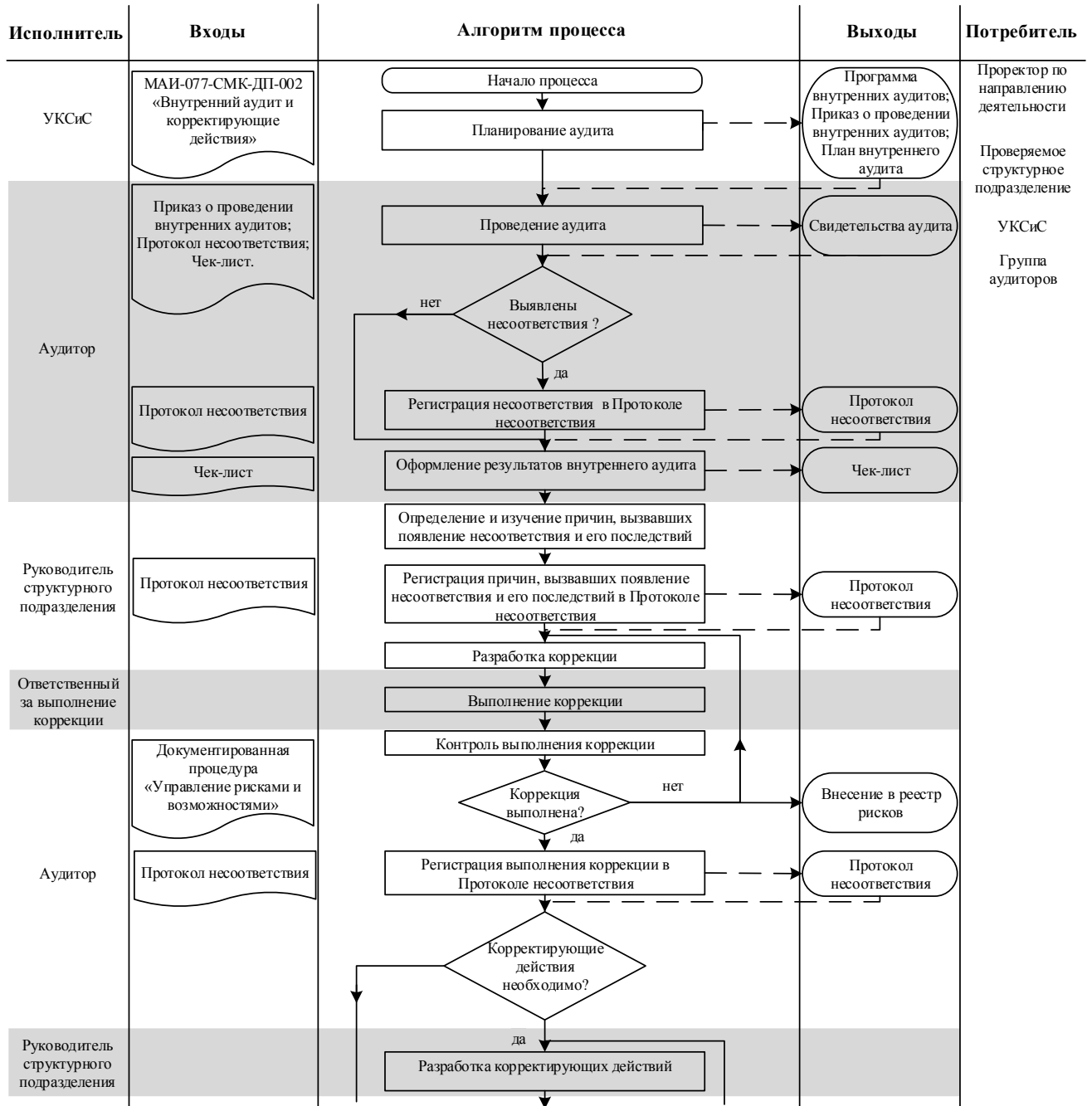
Приложение Д. Форма Протокола несоответствия.

Приложение Е. Форма Отчёта о результатах внутреннего аудита СМК.



**Приложение А**

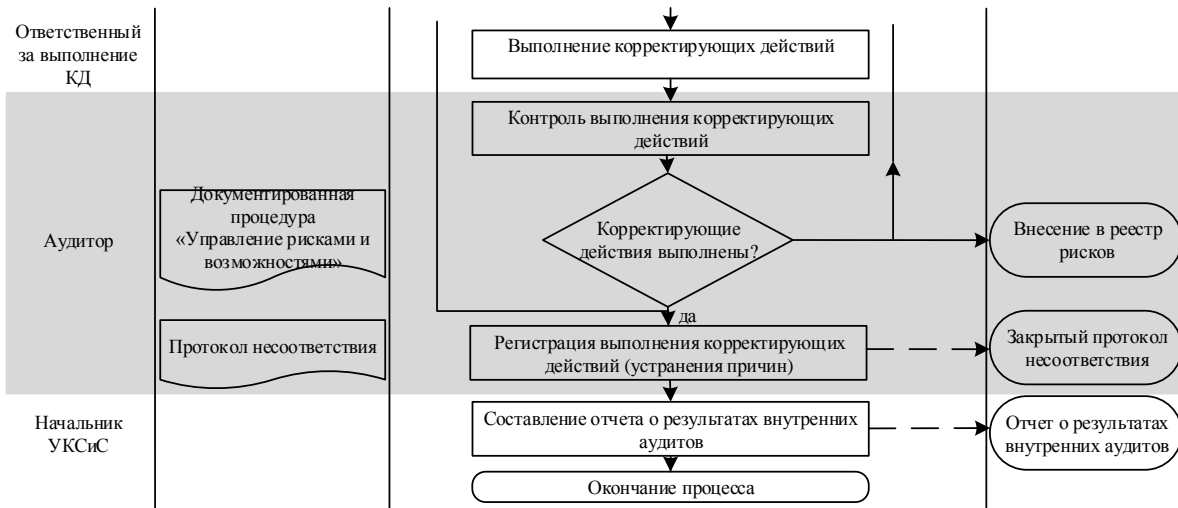
*Графическое описание документированной процедуры*







**Продолжение приложения А**




|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## Приложение Б

### Форма Программы внутреннего аудита

Приложение №\_\_ к приказу №\_\_ от \_\_ 20\_\_ г.

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-01<br>вер.3.0 |
|   |  | Лист __ из __                      |

### Программа внутреннего аудита на \_\_\_\_ год

| Объект проверки |                             |                              | Сроки проверки<br>начало/<br>окончание<br>(даты) | Ф.И.О.<br>ответственного за<br>прохождение аудита |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|--|---|
| №<br>п.п.       | Проверяемые<br>процессы СМК | Структурное<br>подразделение |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |
|                 |                             |                              |  |   |


Начальник Управления качества,  
стандартизации и сертификации

Ф.И.О.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## Приложение В

### Форма Плана внутреннего аудита СМК

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-02<br>вер.3.0 |
|   |  | Лист __ из __                      |

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Департамента  
 организационной и кадровой работы  
 \_\_\_\_\_ А.Е Сорокин  
 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### План внутреннего аудита СМК

1. Цели аудита
2. Нормативная база аудита
3. Критерии оценки

| Номер | Пункт ГОСТ Р ИСО<br>9001-2015/ГОСТ РВ<br>0015-002-2012/<br>внутреннего<br>нормативного<br>документа | Область<br>проверки<br>СМК | Проверяемые<br>объекты<br>(примерный<br>перечень) | Проверяемые<br>подразделения |
|-------|---|----------------------------|---|------------------------------|
| 1     |   |                            |   |                              |
| 2     |   |                            |   |                              |
| 3     |   |                            |   |                              |
| ...   |   |                            |   |                              |


Начальник Управления качества,  
стандартизации и сертификации

Ф.И.О.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## Приложение Г

### Форма чек-листа внутреннего аудита

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-03<br>вер.3.0 |
|   |  | Лист __ из __                      |

**Область аудита (деятельность/процесс/структурное подразделение):**

**Аудитор (ы):**

### ЧЕК-ЛИСТ

внутреннего аудита № \_\_\_\_\_ - XX  
 (аббревиатура структурного подразделения) (год)

| Раздел<br>плана<br>внутреннего<br>аудита | Вопросы (критерии аудита - пункты<br>стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015/ГОСТ РВ<br>0015-002-2012) | Результаты<br>проверки |
|--|---|------------------------|
|  |   |                        |
|  |   |                        |
|  |   |                        |

**Подписи:**

**Вед. аудитор:** \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (подпись)

**Аудиторы:** \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (подпись)

**Руководитель проверяемого структурного подразделения/ владелец  
 процесса:**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (подпись)



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Московский авиационный институт  
(национальный исследовательский университет)»

**Внутренний аудит и корректирующие действия**

**МАИ-077-СМК-ДП-002**

**Приложение Д**  
(лицевая сторона)

*Форма протокола несоответствия*

| Порядковый № несоответствия _____  | ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ |   | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-04<br>вер.3.0 |
|--|-------------------------|---|------------------------------------|
|  | № _____                 | от _____ 20 _____ г.  |                                    |
| <b>Ведущий аудитор:</b>  |                         | <b>Чек-лист номер:</b>  |                                    |
| <b>Аудиторы:</b>   |                         | <b>Руководитель проверяемого подразделения/ владелец процесса:</b>  |                                    |
| <b>1. Данные о несоответствии</b> (заполняется аудитором и руководителем проверяемого подразделения / владельцем процесса)                 |                         |   |                                    |
| <b>Критерий аудита:</b>  |                         |   |                                    |
| <b>Краткое описание несоответствия:</b>  |                         |   |                                    |
| Аудитор _____ 20 _____ г.<br><i>(подпись)</i>  |                         |   |                                    |
| <b>Причина несоответствия</b> (заполняется в течение 5 рабочих дней с момента регистрации несоответствия):                                 |                         |   |                                    |
| Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:   |                         |   |                                    |
| Руководитель проверяемого подразделения /владелец процесса _____ 20 _____ г.<br><i>(подпись)</i>   |                         |   |                                    |
| <b>2. Мероприятия по устранению несоответствия /коррекция</b> (заполняется руководителем проверяемого подразделения / владельцем процесса) |                         |   |                                    |
| <b>Краткое описание мероприятия</b> (заполняется в течение 5 рабочих дней с момента регистрации несоответствия):                           |                         |   |                                    |
| Выполнить в срок до: _____ 20 _____ г. (не более 20 рабочих дней)  |                         |   |                                    |
| Назначить ответственным за выполнение: _____<br><i>(должность) (ФИО)</i>   |                         |   |                                    |
| Руководитель проверяемого подразделения/владелец процесса _____ 20 _____ г.<br><i>(подпись)</i>  |                         |   |                                    |
| Ознакомлен, ответственный за выполнение _____ 20 _____ г.<br><i>(подпись)</i>  |                         |   |                                    |
| <b>3. Отметка о выполнении коррекции</b> (заполняется ответственным за выполнение/ведущим аудитором)                                       |                         |   |                                    |
| <b>3.1 Устранение несоответствия (коррекция)</b> (описание фактически проведённых работ):  |                         |   |                                    |
| Выполнено. Ответственный за выполнение: _____ 20 _____ г.<br><i>(ФИО) (подпись)</i>  |                         |   |                                    |
| <b>3.2 Коррекция выполнена:</b>  |                         | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет<br>Устранено Не устранено <i>(ненужное зачеркнуть)</i> |                                    |
| Несоответствие устранено:  |                         |   |                                    |
| Комментарий ведущего аудитора:   |                         |   |                                    |
| Ведущий аудитор: _____ 20 _____ г.<br><i>(подпись)</i>   |                         |   |                                    |
| <b>4. Необходимость КД</b> (заполняется ведущим аудитором)   |                         |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет<br><i>(ненужное зачеркнуть)</i>   |                         | Ведущий аудитор: _____ 20 _____ г.<br><i>(подпись)</i>  |                                    |



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Московский авиационный институт  
(национальный исследовательский университет)»

**Внутренний аудит и корректирующие действия**

**МАИ-077-СМК-ДП-002**


**Продолжение приложения Д  
(оборотная сторона)**

|  |  |  |                                      |
|--|--|--|--------------------------------------|
| <b>5. Необходимость управления рисками (Документированная процедура Управление рисками и возможностями) (заполняется ведущим аудитором)</b>  |  |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Да<br><small>(ненужное зачеркнуть)</small>  | <input type="checkbox"/> Нет<br><small>(ненужное зачеркнуть)</small> |  |                                      |
| Ведущий аудитор: _____ 20 г.<br><small>(подпись)</small>   |  |  |                                      |
| Руководитель проверяемого подразделения/владелец процесса _____ 20 г.<br><small>(подпись)</small>  |  |  |                                      |
| <b>6. Мероприятия по устранению причины несоответствия (КД) (заполняется руководителем проверяемого подразделения / владельцем процесса)</b> |  |  |                                      |
| Краткое описание мероприятия (заполняется в течение 5 рабочих дней с момента определения необходимости КД):                                  |  |  |                                      |
| Выполнить в срок до: _____ 20 г. (не более 60 рабочих дней)  |  |  |                                      |
| Назначить ответственным за выполнение: _____<br><small>(должность) (ФИО)</small>   |  |  |                                      |
| Руководитель проверяемого подразделения/владелец процесса _____ 20 г.<br><small>(подпись)</small>  |  |  |                                      |
| Ознакомлен, ответственный за выполнение _____ 20 г.<br><small>(подпись)</small>  |  |  |                                      |
| <b>7. Отметка о выполнении КД (заполняется ответственным за выполнение/ ведущим аудитором)</b>   |  |  |                                      |
| <b>7.1 Устранение причины несоответствия (КД) (описание фактически проведённых работ):</b>   |  |  |                                      |
| Выполнено. Ответственный за выполнение: _____ 20 г.<br><small>(ФИО) (подпись)</small>  |  |  |                                      |
| <b>7.2 Корректирующее действие выполнено:<br/>Причина несоответствия устранена:<br/>Комментарий ведущего аудитора:</b>                       | <input type="checkbox"/> Да<br>Устранено                             | <input type="checkbox"/> Нет<br>Не устранено | <small>(ненужное зачеркнуть)</small> |
| Ведущий аудитор: _____ 20 г.<br><small>(подпись)</small>   |  |  |                                      |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |  |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |  |

## Приложение Е

### Форма отчёта по результатам внутреннего аудита СМК

|   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |                                    |
|   | <b>ОТЧЁТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ<br/>         ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК</b>  | МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-05<br>вер.3.0 |
|   | МАИ-077-СМК-О-__-__  | Лист __ из __                      |


УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента  
 организационной и кадровой работы

\_\_\_\_\_ А.Е. Сорокин  
 \_\_\_\_\_ 201\_ г.

1. Структурные подразделения:
2. Группа по аудиту (состав):
3. Цель аудита:
4. Основание проведения аудита:
5. Результаты аудита:

| Объект аудита |                           | Результат: | Ф.И.О.<br>ответственного |
|---------------|---------------------------|------------|--------------------------|
| №<br>п.п.     | Структурное подразделение |            |                          |
|               |                           |            |                          |
|               |                           |            |                          |
|               |                           |            |                          |
|               |                           |            |                          |

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## Продолжение приложения Е

### 6. Проверка корректирующих мероприятий по результатам предыдущего аудита:

| Объект аудита |                           | Выполнено | Не выполнено |
|---------------|---------------------------|-----------|--------------|
| №<br>п.п.     | Структурное подразделение |           |              |
|               |                           |           |              |
|               |                           |           |              |

### 7. Описание несоответствий и их причин:

---



---



---

### 8. Выводы и рекомендации:

---



---



---

### 9. Приложения:

План аудита подразделений - по форме МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-02;  
 Чек - листы - по форме МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-03;  
 Протоколы несоответствий - по форме МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-04.

### 10. Места рассылки:

1-ый экз. – директору Департамента организационной и кадровой работы:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

2-ой экз. – проректору по учебной работе:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

3-ий экз. – проректору по научной работе:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

4-ый экз. – руководителю группы аудиторов:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

5-ый экз. – в УКСиС:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Руководитель группы аудиторов:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Члены аудиторской группы:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)




|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

## Продолжение приложения Е

### Содержание отчёта по внутреннему аудиту

- План аудита, включающий его цели, критерии и область (форма МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-02):
- Свидетельства аудита, зафиксированные в чек - листах (МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф -03);
- Несоответствия аудита и планируемые по ним последующие действия (МАИ-077-СМК-ДП-002-Ф-04);
- Заключение по аудиту (с подтверждением достижения установленных целей. С указанием областей, не охваченных аудитом, но установленных в плане. Неразрешённые проблемы между группой по аудиту и проверяемым подразделением);
- Описание любых препятствий при проведении аудита;
- Рекомендации, направленные на улучшение, если это предусмотрено целями аудита;
- Сообщения о правах собственности и, если необходимо, о конфиденциальности сведений;
- Список рассылки отчёта по аудиту;
- Подписи членов аудиторской группы.

|   |  |
|---|--|
|  | Федеральное государственное бюджетное<br>образовательное учреждение высшего образования<br>«Московский авиационный институт<br>(национальный исследовательский университет)» |
|   | <b>Внутренний аудит и корректирующие действия</b>  |
|   | <b>МАИ-077-СМК-ДП-002</b>  |

**6 Лист рассылки (ознакомления)**

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛА С ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ  
ПРОЦЕДУРОЙ МАИ-077-СМК-ДП-002  
«Внутренний аудит и корректирующие действия»**

*(наименование структурного подразделения)*

*(руководитель структурного подразделения, Ф. И. О., должность)*

| №<br>п/п | Фамилия, имя,<br>отчество | Должность | Ознакомлен | Дата | Подпись |
|----------|---------------------------|-----------|------------|------|---------|
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |
|          |                           |           |            |      |         |

