

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 1 из 28

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО КемГМУ

Минздрава России

 Т. В. Попонникова

«25» 03 2021 г.



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Внутренний аудит

СМК-УП-03-ДП-00.01-2021

РЕКОМЕНДОВАНО
Советом по качеству
Протокол № 6
от «22» марта 2021 г.

ПРИНЯТО
Ученым советом
Протокол № 7
от «25» марта 2021 г.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 2 из 28

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2 НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	3
3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	4
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА	7
6 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	22
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	25
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ	27
ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	28

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 3 из 28

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура является основным документом, устанавливающим правила и процедуры планирования, организации и проведения внутренних аудитов, документального оформления их результатов в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет).

Документированная процедура содержит требования к персоналу, осуществляющему аудит и принимающему участие в аудите, и обязательна к применению во всех структурных подразделениях Университета, входящих в область применения системы менеджмента качества.

2 НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012. «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;
- ГОСТ Р 6.30-2003. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов;
 - ДП Управление записями;
 - ДП Управление документацией;
 - ДП Управление рисками;
 - Положение о внутреннем аудиторе;
 - Положение о деятельности ответственного за СМК;
 - Положение о деятельности уполномоченного по качеству структурного подразделения;
 - Положение о руководителе группы аудита;
 - Положение об управлении лицензирования, аккредитации и менеджмента качества образования;
 - Устав Университета.

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей документированной процедуре использованы следующие определения и сокращения:

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 4 из 28

- **аудиторская группа** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, которым при необходимости помогают технические эксперты; один из аудиторов, входящих в аудиторскую группу, назначается ее руководителем;
- **внутренний аудит (ВА)** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита, проводимый самой организацией или от ее имени;
- **документированная процедура (ДП)** – внутренний нормативный (организационный) документ, содержащий установленный способ осуществления процесса (деятельности);
- **заключение по результатам аудита** – выходные данные аудита, предоставленные аудиторской группой после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита;
- **значительное несоответствие** – несоответствие в СМК, которое с большей вероятностью может повлечь за собой невыполнение требований к предоставляемой услуге (например: невыполнение любого требования ГОС Р ИСО 9001-2015, несоблюдение требований, установленных внешними и внутренними нормативными актами и т.д.), данные несоответствия не могут быть устранены в ходе аудита и требуют разработки корректирующих действий;
- **наблюдения аудита** – результат оценки свидетельства аудита в соответствии с критериями аудита; наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения;
- **незначительное несоответствие** – отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы. Такое несоответствие может быть исправлено в ходе внутреннего аудита. (например: отдельные нечеткие записи при регистрации данных о качестве, отсутствие объективных доказательств ознакомления сотрудников с документами СМК и др.)
- **область аудита** – содержание и границы аудита, в том числе процессы СМК и структурные подразделения, которые подвергаются аудиту, период времени аудита;
- **план аудита** – описание видов деятельности и мероприятий конкретного аудита;
- **процесс** – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 5 из 28

- **свидетельство аудита** – записи, изложение фактов или другая информация, которая связана с критериями аудита и может быть проверена, свидетельства аудита могут быть качественными или количественными;
- **система менеджмента качества (СМК)** – система управления организацией применительно к качеству;
- **сопровождающие лица** – сотрудники проверяемого подразделения, содействующие работе аудиторской группы: обеспечивающие контакты, посещение определённых участков;
- **технический эксперт** – лицо, предоставляющее аудиторской группе свои знания и опыт по специальному вопросу.
- **УЛАМКО** – управление лицензирования, аккредитации и менеджмента качества образования;
- **ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России** – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России".

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Назначение процесса: обеспечение руководства Университета объективной и своевременной информацией о функционировании процессов системы менеджмента качества и их результатов требованиям, установленным в нормативных документах.

4.2 Цели процесса:

- выявление соответствий СМК Университета или отдельных ее процессов относительно требований, установленных документацией СМК;
- достижение соответствия СМК Университета или отдельных ее процессов запланированным мероприятиям (запланированному уровню их реализации);
- оценка результативности функционирования СМК Университета или отдельных ее процессов;
- определение возможностей и путей улучшения СМК Университета или отдельных ее процессов.

4.3 Результат процесса: результативное функционирование СМК Университета.

4.3 Владелец процесса – ответственный за СМК Университета.

4.4 Участники процесса – ректор Университета, начальник УЛАМКО, руководитель отдела качества образования, инженер по качеству УЛАМКО, руководитель

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 6 из 28

группы аудита, внутренние аудиторы, руководители структурных подразделений, уполномоченные по качеству структурных подразделений.

4.5 **Ресурсы процесса** - информационные, материальные, финансовые и человеческие ресурсы.

4.6 **Показатели результативности процесса** – затраты ресурсов: человеко-часы, материальное обеспечение.

4.7 Периодичность внутренних аудитов определяется руководством Университета в соответствии со статусом процессов СМК и структурных подразделений, но для каждого процесса и структурного подразделения – не реже одного раза в год.

Изменение периодичности проверок зависит от:

- появления (увеличения количества) несоответствий;
- появления новых направлений деятельности;
- изменения системы управления и организационной структуры наименования организации;
- изменение документации СМК;
- изменение экономических или социальных условий;
- увеличение числа жалоб заинтересованных сторон и др.

4.8 Принципы проведения внутреннего аудита:

- **независимость и объективность:** аудиторы должны быть независимыми от проверяемой деятельности и свободными от пристрастий и конфликтов интересов;
- **доказательность и рациональность:** заключения по итогам внутреннего аудита должны основываться исключительно на свидетельствах аудита и быть воспроизводимыми;
- **проверяемость свидетельств аудита:** объем выборки информации для проведения аудита должен быть достаточным и адекватным; свидетельство аудита основано на выборках существующей информации, так как аудит осуществляется в ограниченный период времени и с ограниченными ресурсами;
- **этичность поведения** как основа профессионализма и возможность обеспечить доверие, честность, конфиденциальность и тактичность.

4.9 Специалисты, осуществляющие аудиты СМК, должны пройти специальную подготовку по внутренним аудитам СМК, иметь соответствующую квалификацию и в дальнейшем постоянно совершенствовать свои знания, навыки и опыт на основе теоретической подготовки и практики по проведению аудитов СМК.

4.7. Аудиторская группа формируется с учетом компетентности, необходимой для достижения целей аудита. Для каждой группы аудита назначается руководитель группы

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 7 из 28

аудита. Количество и состав аудиторской группы определяется в Программе аудита. При формировании группы аудиторов для конкретного внутреннего аудита не допускается привлечение к внутренним аудитам персонала, работающего в данном подразделении или несущего ответственность за действия проверяемого подразделения или за проверяемый вид деятельности.

4.8 Аудит выполнения требований, изложенных в документации СМК, проводится на всех уровнях управления процессами.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Процесс внутреннего аудита включает:

- планирование и организация внутреннего аудита;
- проведение внутреннего аудита и документирование его результатов;
- оценка процедуры проведения внутреннего аудита.

5.1 Планирование и организация внутреннего аудита

5.1.1 Назначение: планирование процедуры проведения внутреннего аудита, распределение полномочий и ответственности участников внутреннего аудита, выбор методов организации и проведения внутреннего аудита.

5.1.2 Цель: постановка целей внутреннего аудита, выбор времени проведения внутреннего аудита, утверждение состава внутренних аудиторов и их подготовка, определение объектов аудита и критериев их оценки.

5.1.3 Владелец: ответственный за СМК Университета.

5.1.4 Участники и взаимодействующие с процессом:

- ректор;
- проректор по учебной работе, ответственный за СМК;
- начальник УЛАМКО;
- руководитель отдела качества образования;
- руководитель группы аудита.

5.1.5 Документы или события, инициирующие процесс: распорядительные и организационные документы, отражающие необходимость проведения внутреннего аудита в связи с запланированным уровнем (не менее 1 раза в год), или потребность во внеплановом проведении внутреннего аудита в связи с:

- изменениями требований потребителей;
- изменениями социально-экономических условий;
- изменениями стратегии деятельности Университета в целом;

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 8 из 28

- изменениями в системе управления и организационной структуре Университета;
- изменениями стратегии обеспечения и развития качества;
- изменениями в технологии и/или организации предоставления основных и дополнительных образовательных услуг;
- изменениями в технологии и/или организации проведения научных исследований и разработок;
- расширением номенклатуры направлений подготовки специалистов;
- изменением документации СМК;
- появлением и/или увеличением количества несоответствий.

5.1.6 Документы или записи, порождаемые процессом:

- программа внутреннего аудита Университета (Приложение 1);
- приказы об утверждении внутренних аудиторов;
- планы внутренних аудитов СМК структурных подразделений и должностных лиц (Приложение 2);
- опросные листы (при необходимости).

5.1.7 Управление процессом:

- программа формирования устойчивой системы управления качеством образования Университета;
- планы мероприятий по устранению выявленных несоответствий СМК Университета за предшествующий период.

5.1.8 Входы процесса: информация о состоянии управляющих, основных, обеспечивающих процессов и их результатах, в том числе информация о функционировании и развитии СМК Университета; информация о процессах, являющихся потенциальными источниками несоответствий; информация о выполнении мероприятий по устранению рисков.

5.1.9 Выходы процесса: программа внутреннего аудита Университета, планы внутренних аудитов СМК структурных подразделений и должностных лиц.

5.1.10 Процессы поставщиков – процессы структурных подразделений Университета (факультетов, кафедр, управлений, центров, отделов, лабораторий и пр.): «Проведение внутреннего аудита».

5.1.11 Процессы потребителей – «Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов».

5.1.12 Механизмы обратной связи: анализ аудиторами отчета о результатах внутреннего аудита за прошлый год, а также документации проверяемого подразделения,

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 9 из 28

оценка программы и планов внутреннего аудита со стороны объектов аудита и аудиторов, удовлетворенность условиями проведения аудита (сроки, критерии оценки, состав аудиторов).

5.1.13 Измеряемые параметры процесса:

- количество структурных подразделений, охваченных внутренними аудитами согласно плану;
- количество групп аудита;
- количество внутренних аудиторов;
- количество направлений оценки в процедуре внутреннего аудита структурных подразделений;
- количество методов проведения внутреннего аудита;
- срок подготовки программы и планов внутреннего аудита.

5.1.14 Показатели результативности процесса: степень соответствия программы и планов внутреннего аудита установленным требованиям, целям СМК Университета, целям самого процесса проведения внутреннего аудита, корректность распределения полномочий и ответственности участников аудита.

5.1.15 Порядок выполнения процесса: представлен на рисунке 1.

5.1.16 Целью годовой программы аудита является планирование вида и количества аудитов и обеспечение ресурсами, необходимыми для их проведения. Годовая программа аудита разрабатывается ответственным за СМК Университета.

Годовая программа аудита содержит:

- а) цели аудита;
- б) область аудита;
- в) критерии аудита;
- г) список аудиторов.

Годовая программа аудита разрабатывается с учётом:

- а) статуса и важности процессов и подразделений, подлежащих аудиту;
- б) результатов предыдущих аудитов (внутренних и внешних);
- в) указаний руководства Университета;
- г) стратегии развития Университета и целей в области качества;
- д) динамики выявления несоответствий.

5.1.17 Внедрение Программы ВА предполагает:

- доведение программы ВА до участвующих сторон;
- координирование и планирование ВА;
- определение и поддержание профессионального роста внутренних аудиторов;

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 10 из 28

- предоставление необходимых ресурсов группам аудиторов;
- проведение ВА в соответствии с Программой ВА;
- управление записями по ВА;
- анализ и утверждение отчетов по ВА;
- принятие соответствующих действий по результатам ВА.

5.1.4. Руководитель группы аудита подготавливает в двух экземплярах План внутреннего аудита структурного подразделения/ должностного лица (**Приложение 2**) на основе утвержденной Программы ВА. План внутреннего аудита структурного подразделения/должностного лица утверждает начальник УЛАМКО. План внутреннего аудита разрабатывается на основании годовой программы аудитов и включает: а) наименование проверяемого структурного подразделения и/или процесса СМК; б) основание для аудита; в) цели, критерии данного аудита; г) состав группы аудиторов; д) сроки проведения аудита и его этапы.

В целях наиболее полного выполнения Плана ВА структурного подразделения/должностного лица, а также охвата всех вопросов, подлежащих выяснению при аудите СМК и облегчения проведения внутреннего аудита аудиторами может использоваться опросный лист по форме **Приложения 3** (рекомендуемое), в котором указывается перечень контрольных вопросов на основании критериев ВА структурного подразделения/должностного лица (требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015, Руководства по качеству Университета, документированных процедур СМК, положений, инструкций, подлежащих применению в подразделении). При подготовке проверочного листа необходимо предусматривать пустые строки для записи возможной дополнительной информации.

5.2 Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов

5.2.1 Назначение: проведение аудита структурных подразделений и должностных лиц.

5.2.2 Цель: выявление несоответствий в процессах и продукции, формирование предложений по совершенствованию процессов и продукции по результатам аудита.

5.2.3 Владелец: ответственный за СМК Университета.

5.2.4 Участники и взаимодействующие с процессом:

- начальник УЛАМКО;
- руководитель отдела качества образования;
- руководитель группы аудита,
- внутренние аудиторы;
- руководитель проверяемого структурного подразделения;
- уполномоченный по качеству структурного подразделения.

5.2.5 Документы или события, инициирующие процесс:

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 11 из 28

- приказы об утверждении внутренних аудиторов;
- программа внутреннего аудита;
- график проведения внутренних аудитов.

5.2.6 Документы или записи, порождаемые процессом: отчеты о результатах внутренних аудитов (Приложение 3), в том числе информация о процедуре проведения внутреннего аудита и информация о несоответствиях.

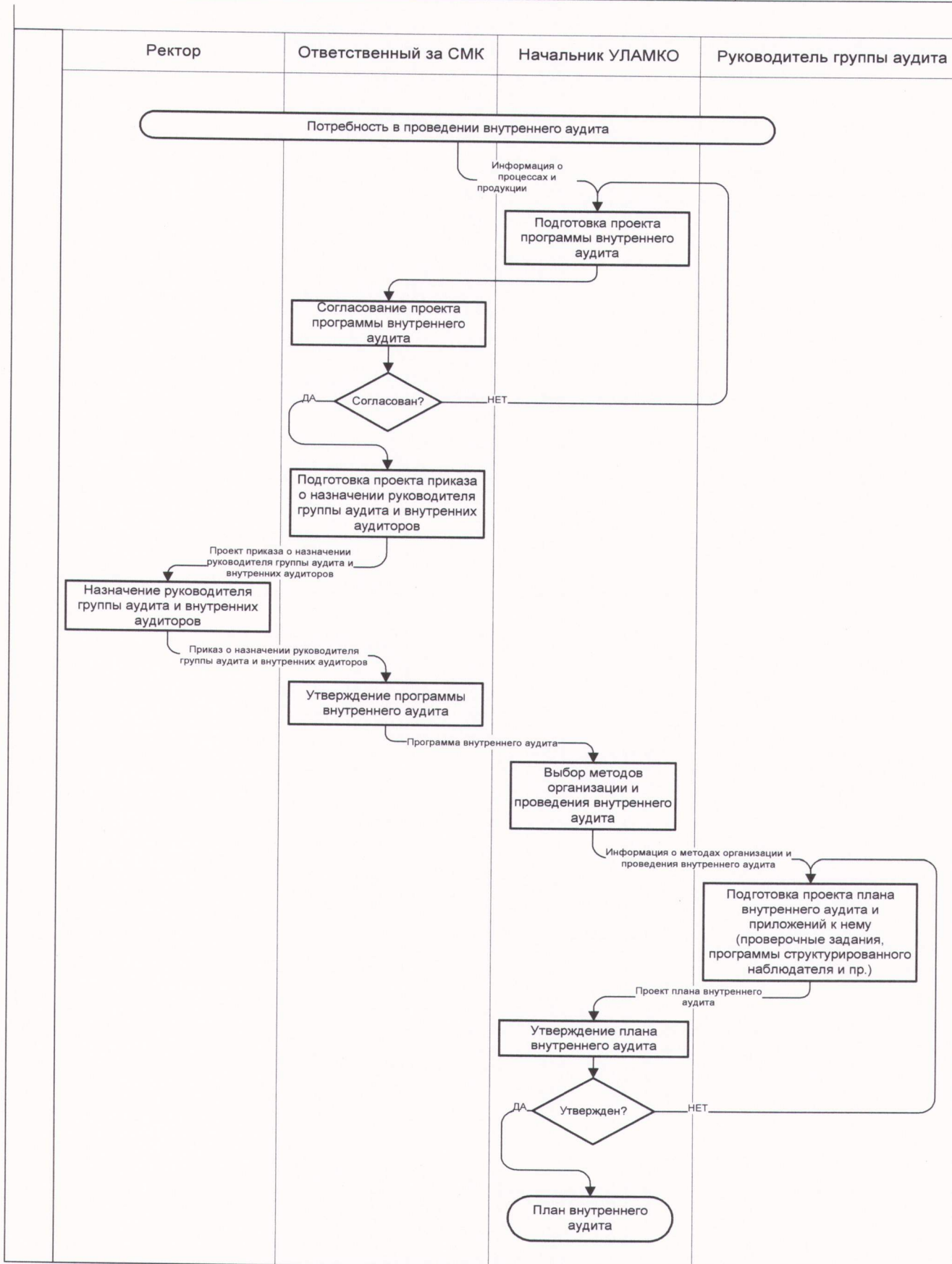


Рисунок 1 – Планирование и организация внутреннего аудита

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 13 из 28

5.2.7 Управление процессом: программа внутреннего аудита Университета, планы внутренних аудитов СМК структурных подразделений и должностных лиц, планы мероприятий по устранению выявленных несоответствий.

5.2.8 Входы процесса: информация о состоянии управляющих, основных, обеспечивающих процессов и их результатах, в том числе, информация о функционировании и развитии СМК.

5.2.9 Выходы процесса: отчет о результатах проведения внутреннего аудита, в том числе информация о процессах, являющихся источниками несоответствий, информация о процедуре проведения внутреннего аудита и предложения по результатам внутреннего аудита структурных подразделений.

5.2.10 Процессы поставщиков – процессы структурных подразделений Университета (факультетов, кафедр, центров, управлений, лабораторий и пр.).

5.2.11 Процессы потребителей - «Планирование и организация внутреннего аудита», «Оценка процедуры проведения внутреннего аудита».

5.2.12 Механизмы обратной связи: оценка процедуры проведения внутреннего аудита со стороны объектов аудита и аудиторов, удовлетворенность фактическими условиями проведения аудита (сроки, критерии оценки, состав аудиторов).

5.2.13 Измеряемые параметры процесса:

- количество структурных подразделений, фактически охваченных внутренними аудитами;
- количество групп аудита;
- количество внутренних аудиторов;
- количество сотрудников структурного подразделения, принимавших участие в процедуре внутреннего аудита;
- количество методов проведения внутреннего аудита;
- количество критериев оценки в процедуре внутреннего аудита;
- количество выявленных несоответствий в процессе проведения внутреннего аудита;
- фактический срок проведения внутреннего аудита;
- фактический срок документирования результатов аудита – составления отчетов о результатах внутреннего аудита;
- количество итераций при подготовке отчетов о результатах внутреннего аудита.

5.2.14 Показатели результативности процесса: степень соответствия процедуры проведения внутреннего аудита разработанным программам и планам, а также целям данного процесса.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 14 из 28

5.2.15 Порядок выполнения процесса: представлен на рисунке 2.

5.3 Оценка процедуры проведения внутреннего аудита.

5.3.1. Назначение: оценка степени соответствия процедуры проведения внутреннего аудита установленным требованиям и целям СМК.

5.3.2. Цель: Анализ несоответствий в процессе проведения внутреннего аудита и разработка плана мероприятий по устранению выявленных несоответствий.

5.3.3. Владелец: ответственный за СМК Университета.

5.3.4. Участники и взаимодействующие с процессом:

- начальник УЛАМКО;
- группа аудиторов;
- проверяемое структурное подразделение.

5.3.5. Документы или события, инициирующие процесс: проведение внутреннего аудита.

5.3.6. Документы или записи, порождаемые процессом: отчет-анализ внутреннего аудита в структурных подразделениях Университета, план-отчет мероприятий по устранению выявленных несоответствий, разработанного в предыдущем периоде.

5.3.7. Управление процессом: нормативное обеспечение процесса «Внутренний аудит».

5.3.8. Входы процесса: информация о процедуре проведения внутреннего аудита.

5.3.9. Выходы процесса: отчет-анализ внутреннего аудита в структурных подразделениях Университета, план-отчет мероприятий по устранению выявленных несоответствий.

5.3.10. Процессы поставщиков – «Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов».

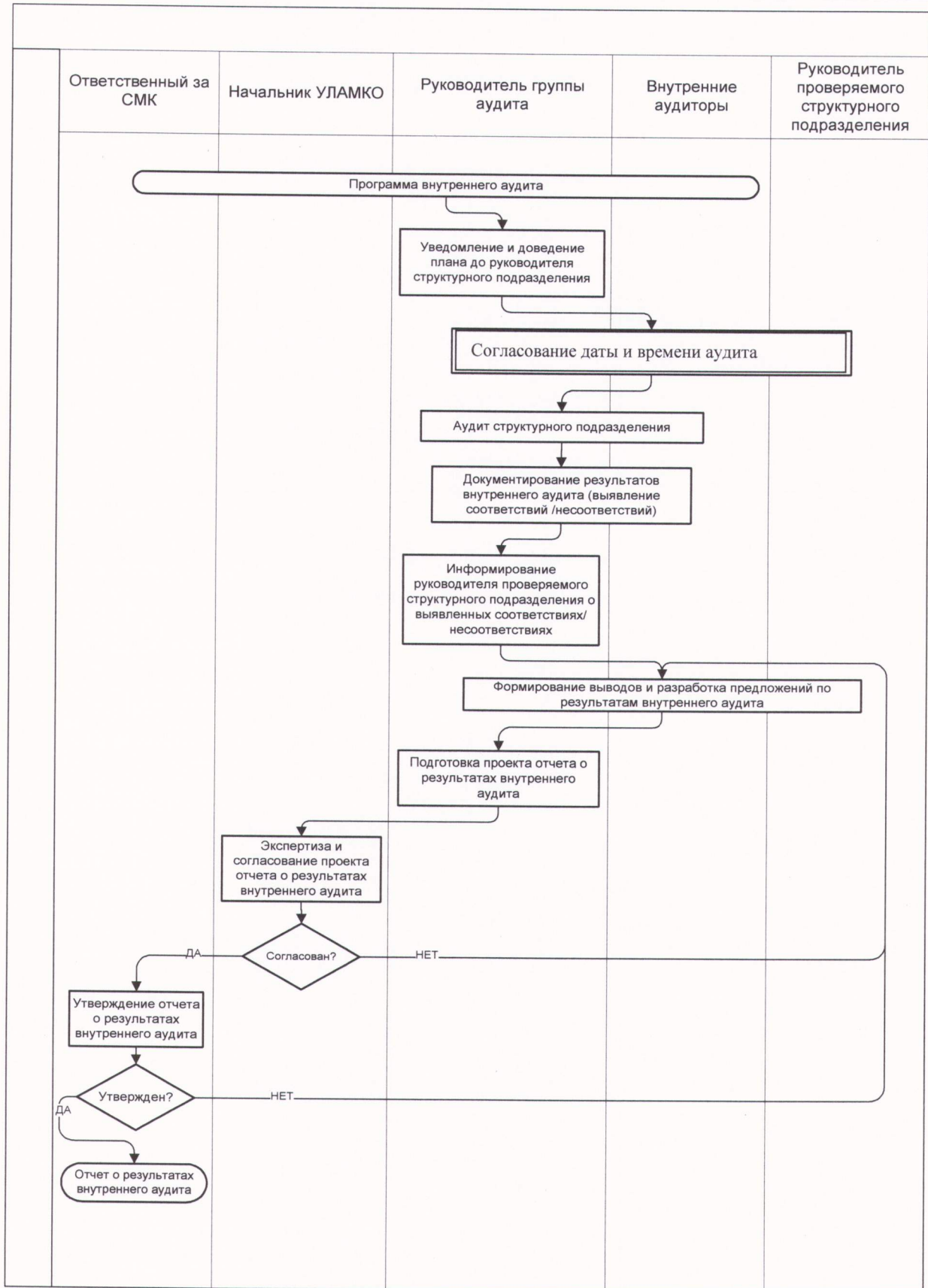


Рисунок 2 – Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 16 из 28

5.3.11. Процессы потребителей - «Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов».

5.3.12. Механизмы обратной связи: оценка данного процесса со стороны его участников, их удовлетворенность фактическими условиями проведения оценки аудита (сроки, состав субъектов оценки, полнота рассмотрения выявленных несоответствий в процедуре проведения аудита).

5.3.13. Измеряемые параметры процесса:

- количество участников оценки процедуры проведения внутреннего аудита;
- число структурных подразделений, процедура внутреннего аудита которых была подвергнута оценке;
- сроки проведения оценки внутреннего аудита;
- количество выявленных несоответствий;
- количество запланированных корректирующих и предупреждающих действий;
- количество реализованных корректирующих и предупреждающих действий;
- количество итераций при разработке необходимых документов.

5.3.14. Показатели результативности процесса:

- степень соответствия оценки процедуры проведения внутреннего аудита установленным требованиям, целям СМК и целям самого процесса;
- отсутствие повторных несоответствий;
- снижение количества несоответствий;
- снижение значительных несоответствий.

5.3.15. Порядок выполнения процесса: представлен на рисунках 3.1 и 3.2.

В ходе аудита СМК аудитор должен получить достаточную и объективную информацию и данные, которые позволят сделать обоснованные выводы по всем критериям, входящим в План ВА.

Данные можно получить путем опроса персонала подразделений, экспертизы документов, анализа первичных носителей информации (записи, заключения об экспертизах и т.д.) и наблюдений. Информация, собранная в ходе опроса, должна быть проверена путем сравнения с информацией, поэтому же вопросу, полученной из других независимых источников (наблюдения, документы, отчеты и т.д.). Аудитор при внутреннем аудите СМК может отступить от перечня контрольных вопросов, если возникает необходимость в выяснении и получении дополнительной информации для определения результативности действующей СМК.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 17 из 28

Вся информация, указывающая на возможность несоответствия, должна фиксироваться аудитором независимо от того, входит она в перечень контрольных вопросов или нет.

По завершении внутреннего аудита СМК выявленные несоответствия и возможные причины их возникновения обсуждаются между группой внутреннего аудита и руководителем проверяемого подразделения/должностным лицом и вносятся в раздел «Выявленные несоответствия» отчета о результатах ВА.

По каждому выявленному несоответствию руководитель проверяемого подразделения/должностное лицо разрабатывает План корректирующих действий, определяет сроки выполнения корректирующих действий по результатам ВА. Сроки проведения корректирующих мероприятий не должны превышать 12 недель со дня обнаружения несоответствия. При необходимости могут быть запланированы долгосрочные мероприятия в целях предотвращения потенциальных несоответствий. План корректирующих мероприятий по результатам ВА согласовывается ответственным за СМК.

Анализ результативности корректирующих мероприятий по результатам аудита осуществляется при последующих ВА или в установленные сроки. Руководитель группы аудита делает соответствующую запись о результативности мероприятий в Отчете по результатам ВА структурного подразделения/должностного лица. Подпись руководителя проверяемого подразделения/ должностного лица по выполнению корректирующих действий обязательна.

В случае если корректирующие мероприятия не выполнены или недостаточно результативны, аудитор делает соответствующую запись в графе «Контроль выполнения» и по согласованию с руководителем подразделения или ответственным должностным лицом назначаются дополнительные корректирующие меры и сроки по их выполнению.

В случае реализации всех корректирующих мероприятий Отчет об их выполнении согласовывается с ответственным за СМК.

Анализ результатов аудита СМК и проведение корректирующих мероприятий

Ответственный за СМК на основании результатов внутренних аудитов структурных подразделений/должностных лиц проводит анализ результатов ВА и делает выводы о достижении целей ВА, о соответствии СМК наименованию организации установленным требованиям и ее результативности, формирует план мероприятий по совершенствованию процедуры ВА.

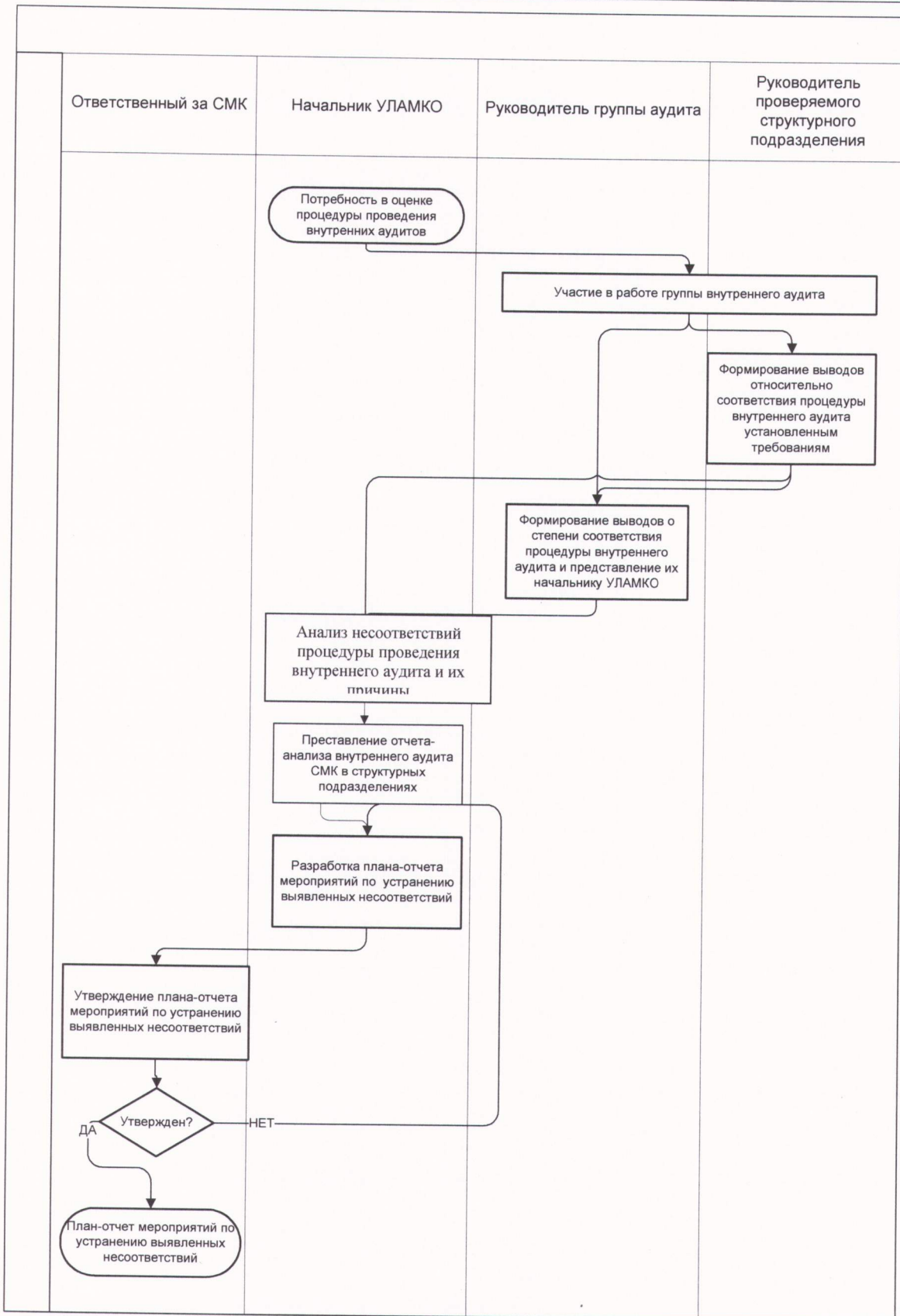


Рисунок 3.1 – Оценка процедуры проведения внутренних аудитов

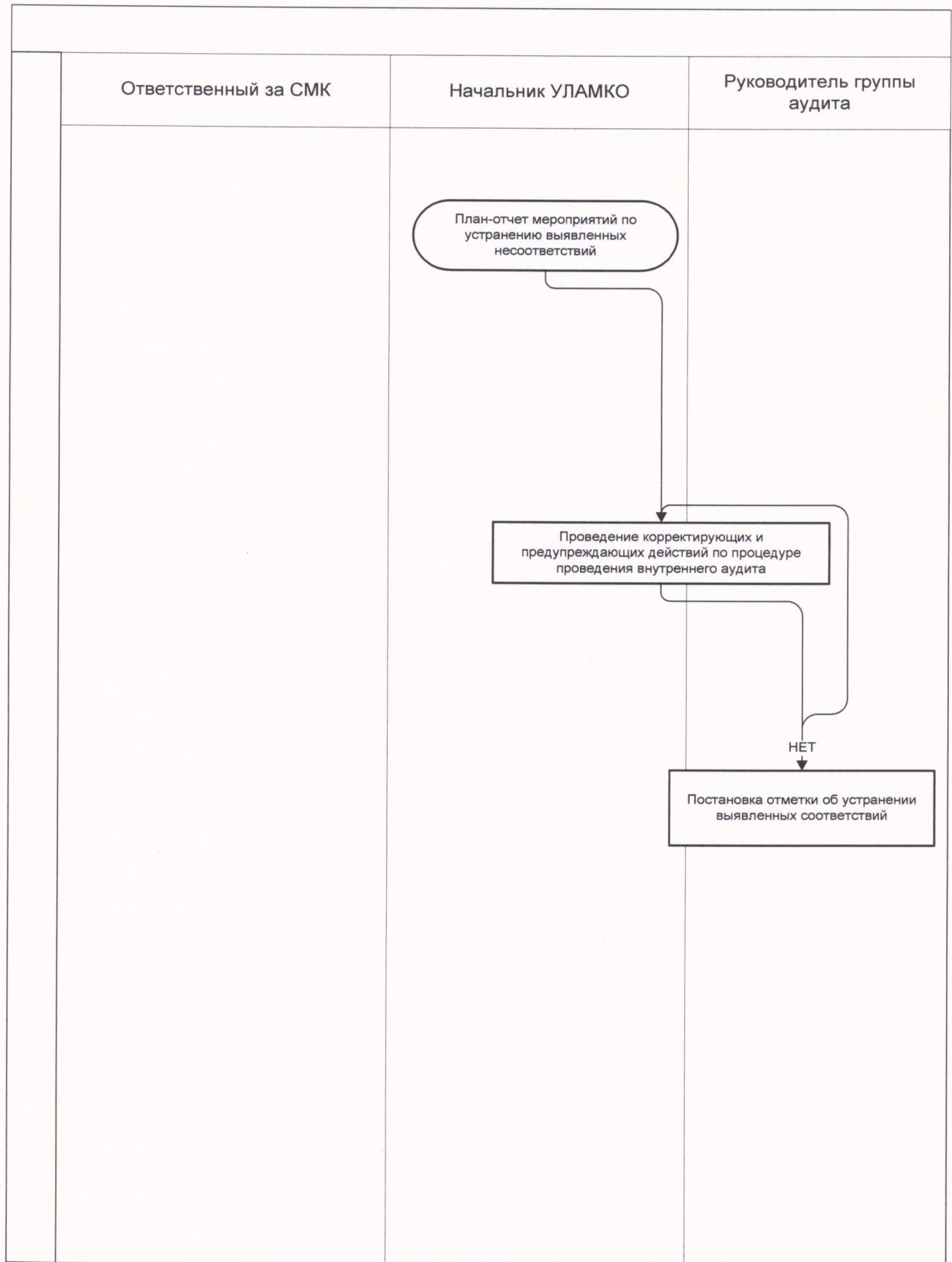


Рисунок 3.2 – Оценка процедуры проведения внутренних аудитов (продолжение)

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 20 из 28

6 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Получает		Передает	
Содержание (документа/информации)	Срок	Содержание (документа/информации)	Срок
Начальник УЛАМКО			
Программа проведения внутреннего аудита	1 раз в год	Отчет по результатам внутреннего аудита	В течение 2-х дней с даты проведения аудита
Уполномоченные по качеству структурных подразделений			
План-отчет мероприятий по устранению выявленных несоответствий	в течение недели после даты проведения аудита	Отчет по результатам внутреннего аудита	в день проведения аудита
Копию отчета по результатам внутреннего аудита с отметкой о выполнении (или не выполнении) мероприятий по устранению выявленных несоответствий	В день предоставления отчета по устранению несоответствий	-	-

Матрица ответственности по процессу «Внутренний аудит» по видам процессов отражена в таблице 1.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 21 из 28

Таблица 1 - Матрица ответственности по процессу «Внутренний аудит»

Процесс	Ректор	Ответственный за СМК	Начальник УЛАМКО	Руководитель группы аудита	Внутренний аудитор	Руководитель проверяемого подразделения	Уполномоченный по качеству структурного подразделения
Внутренний аудит	У*	О	У	У	У	У	У
Планирование и организация внутреннего аудита	У	О	У	В	-	В	-
Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов	-	У	У	О	У	У	В
Оценка процедуры проведения внутреннего аудита	-	У	О	У	В	У	В
Планирование и проведение мероприятий по результатам внутреннего аудита	-	У	У	У	В	О	У
Анализ результатов внутренних аудитов СМК Университета за год	У	О	У	В	-	-	-

* О - ответственный; У - участник; В – взаимодействующий.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 22 из 28

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

системы менеджмента качества

на 20__ год

1. ЦЕЛИ АУДИТА

2. НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

3. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТА

ДАТА: _____ - _____

4. СОСТАВ ГРУППЫ АУДИТА

Группа аудита № 1

Фамилия, имя, отчество	Должность	Аудитируемые процессы	Примечание
Руководитель группы аудита:			Объекты аудита: - - -
Члены группы внутреннего аудита:			

Группа аудита № 2

Фамилия, имя, отчество	Должность	Аудитируемые процессы	Примечание
Руководитель группы аудита:			Объекты аудита: - - -
Члены группы внутреннего аудита:			

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 23 из 28

ОБЪЕКТЫ АУДИТА

№	Дата аудита	Время аудита	Проверяемые подразделения	Аудиторы
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

5. КРИТЕРИИ АУДИТА

(аудитируемые процессы и критерии оценки)

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований (ГОСТ Р ИСО 19011-2012)

Процессы	Должностные лица/ подразделения	Критерии оценки*	Примерный перечень документов и записей, свидетельствующих о выполнении требований

* Критериями оценки проверяемых процессов являются требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования», а также внутренние нормативные, регламентирующие проверяемые процессы. При осуществлении аудита на месте область аудита может быть изменена по решению группы аудита (ГОСТ Р ИСО 19011-2012 п. 6.4. Подготовка к проведению аудита на месте)

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 24 из 28

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДАЮ
Начальник УЛАМКО (ИОФ)

«__» _____ 20__ г.

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК
на _____ год

_____ (наименование структурного подразделения/должностного лица)

1. Основание:
2. Цель внутреннего аудита:
-
-
3. Нормативное обеспечение:
-
-
-
4. Дата проведения внутреннего аудита: _____ Время аудита: _____
5. Группа аудита

Фамилия, имя, отчество	Должность	Аудитируемые процессы
Руководитель группы аудита:		
Члены группы внутреннего аудита:		

6. Критерии аудита:

Процессы	Критерии оценки*	Примерный перечень документов и записей, свидетельствующих о выполнении требований

Руководитель группы аудита _____ И.О. Фамилия

«__» _____ 20__ г.

С планом аудита ознакомлен

Руководитель проверяемого подразделения/
должностное лицо _____ И.О. Фамилия

«__» _____ 20__ г.

* Критериями оценки проверяемых процессов являются требования ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования», а также внутренние нормативные, регламентирующие проверяемые процессы. При осуществлении аудита на месте область аудита может быть изменена по решению группы аудита (ГОСТ Р ИСО 19011-2012 п. 6.4. Подготовка к проведению аудита на месте)

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021
	Внутренний аудит	ВЕРСИЯ 3 страница 25 из 28

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО КемГУ
Минздрава России
(ИОФ)

« _____ » _____ 20__ г.

ОТЧЁТ

о результатах внутреннего аудита системы менеджмента качества

ОСНОВАНИЕ: _____

Дата и проведения аудита:

ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА ПО ПРОЦЕССАМ:

№	Проверяемые направления деятельности	Аудиторы	Должность	Количество несоответствий
1				
2				
3				
				∑ =

ПРЕДЛОЖЕНИЯ АУДИТОРСКОЙ ГРУППЫ:


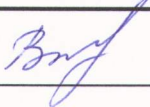
Результаты внутреннего аудита		План коррекций и корректирующих действий		Отчет о выполнении коррекций и корректирующих действий
Несоответствия	Выявленное несоответствие/ возможные причины	Коррекции и корректирующие действия	Плановый срок выполнения	Отметка о выполнении выполнения ¹ (результаты/(дата/подпись) сроки)
<p>Направление проверки</p> <p>Члены группы аудита:</p> <p>«__»____2021</p> <p>«__»____2021</p> <p>Власова _____ О.В.</p> <p>«__»____2021</p> <p>СОГЛАСОВАНО: Руководитель подразделения:</p> <p>_____ (подпись) _____ 2021</p> <p>«__»____2021</p>		<p>Руководитель подразделения:</p> <p>_____ (подпись) _____ 2021</p> <p>«__»____2021</p> <p>СОГЛАСОВАНО: Начальник УЛАМКО:</p> <p>_____ (подпись) _____ 2021</p> <p>«__»____2021</p>		<p>Руководитель подразделения:</p> <p>_____ (подпись) _____ 2021</p> <p>«__»____2021</p> <p>СОГЛАСОВАНО: Начальник УЛАМКО:</p> <p>_____ (подпись) _____ 2021</p> <p>«__»____2021</p>

Отчет направляется:
1 экз. – руководителю проверяемого подразделения
2 экз. – начальнику УЛАМКО

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2021	
		ВЕРСИЯ 3	страница 27 из 28

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ


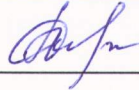
РАЗРАБОТАНА

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Начальник УЛАМКО	Синькова Маргарита Николаевна		22.03.2021
Руководитель отдела качества образования	Власова Ольга Владимировна		22.03.2021

КОНСУЛЬТАНТ

Должность	ФИО	Подпись	Дата
-			

СОГЛАСОВАНА

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Ответственный за СМК Университета, проректор по учебной работе	Коськина Елена Владимировна		22.03.2021
Ведущий юрисконсульт	Длужняк Елена Викторовна		22.03.2021

ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ

Со дня утверждения ректором Университета «25» марта 2021 г., (Основание: протокол заседания Ученого совета №7 от «25» марта 2021 г., протокол заседания Совета по качеству №6 от «22» марта 2021 г.)

СПИСОК РАССЫЛКИ

- УЛАМКО

