

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

23 июня 2020г. Красноярск 364 сем.

**«Об утверждении
СТО СМК 9.2.01-20»**

С целью установления единого порядка планирования, проведения, оформления результатов внутренних аудитов СМК образовательного процесса Университета,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Издать «СТО СМК 9.2.01-20 Внутренние аудиты» типографским способом.
3. Внедрить «СТО СМК 9.2.01-20 Внутренние аудиты» в работу подразделений Университета.
4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на проректора по учебной работе И.А. Соловьеву.
5. Начальнику Управления делами Е.В. Дробушевой поместить приказ на сайт университета.

Ректор

А.В. Протопопов

ПРОЕКТ ВНОСИТ:

Руководитель УЛАСС



И.О. Логинова

СОГЛАСОВАНО:

Проектор по УР



И.А. Соловьева

Начальник административно-правового
управления



Т.Е. Тархова

Исполнитель:

Менеджер УЛАСС
т. 228-36-27



Ю.В. Селиванова

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 1/27

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Внутренние аудиты

СТО СМК 9.2.01-20

Выпуск 6



Красноярск
2020

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 2/27

Стандарт организации. Система менеджмента качества. Внутренние аудиты 9.2.01. - 20 : вып. 6 / сост. И.А. Соловьева, И.О. Логинова, Р. Г. Буянкина, М.В. Соколовская. – Красноярск : КрасГМУ, 2020. – 27 с.

СОСТАВИТЕЛИ:

Проректор по УР

И.А. Соловьева

Руководитель УЛАСС

И.О. Логинова

Специалист по СМК

Р.Г. Буянкина

Специалист по СМК

М.В. Соколовская

СОГЛАСОВАНО:

Декан лечебного факультета

А.А. Газенкамф

Декан педиатрического факультета

М.Ю. Галактионова

Заместитель декана стоматологического факультета

А.И. Волынкина

Декан медико-психолого-фармацевтического факультета

А.Н. Наркевич

Декан Института последипломного образования

Е.А. Юрьева

Руководитель фармацевтического колледжа

Г.В. Селютина

Руководитель УБИЦ

И.А. Шереметова

Утверждён и введён в действие приказом ректора ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России № 364 от « 23 » июня 2020 г
ОСН.

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2020

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 3/27

Содержание

1 Назначение и область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения, обозначения и сокращения	5
4 Общие положения	8
4.1 Разновидности (типы) аудитов	8
4.2 Требования к внутренним аудитам	10
4.3 Порядок проведения внутреннего аудита.....	11
4.4 Управление записями при проведении внутреннего аудита	13
4.5 Требования к внутренним аудиторам, их права и обязанности	14
5 Ответственность и полномочия	15
Приложения.....	17
Приложение А Программа проведения внутренних аудитов. Форма 9.2 Ф-01	17
Приложение Б План внутреннего аудита СМК. Форма 9.2 Ф-02	18
Приложение В Протокол внутреннего аудита. Форма 9.2 Ф-03	19
Приложение Г Протокол внутреннего аудита. Форма 9.2 Ф-04	22
Приложение Д Протокол внутреннего аудита. Форма 9.2 Ф-05	23
Приложение Е Лист регистрации несоответствий, выявленных при внутреннем аудите. Форма 9.2 Ф-06	24
Приложение Ж Отчет по внутреннему аудиту 9.2 Ф-07	25
Лист регистрации изменений СТО СМК	26
Лист ознакомления	27

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 4/27



УТВЕРЖДАЮ
 Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ
 им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
 Минздрава России
 доц. А.В. Протопопов
 «23» июня 2020 г.

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества «Внутренние аудиты»	СТО 9.2.01-20 Издание шестое
--	---------------------------------

1 Назначение и область применения

1.1. Настоящий стандарт является документом системы менеджмента качества (СМК) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет), разработанный в соответствии с требованиями раздела 9.2. ISO 9001:2015.

1.2. Настоящий стандарт устанавливает единый порядок планирования, проведения, оформления результатов внутренних аудитов СМК образовательного процесса Университета.

1.3. Настоящий стандарт находится в постоянном открытом доступе для сотрудников Университета и для прочих заинтересованных сторон на официальном сайте Университета.

1.4. СТО СМК 9.2.01-20 «Внутренние аудиты» введен в действие взамен СТО СМК 9.2.01-17. Стандарт организации. Система менеджмента качества. «Внутренние аудиты».

2 Нормативные ссылки

Настоящий стандарт разработан в соответствии с требованиями и рекомендациям следующих нормативных документов:

- Стандарты и Директивы гарантии качества Высшего образования в Европейском регионе (Стандарты и рекомендации ENQA).
- Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования.
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные понятия и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 9004-2019 Менеджмент качества. Качество организации. Руководство по достижению устойчивого успеха организации;

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 5/27

- ГОСТ Р ИСО 19011–2018 «Руководящие указания по проведению аудитов систем менеджмента»;
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования;
- СТО СМК 8.1.01-17 «Управление процессом планирования работы кафедры»;
- СТО СМК 8.6.01-17 «Управление процессом отчетности о работе кафедры»;
- СТО СМК 8.1.02-17 «Управление процессом индивидуального планирования работы и отчетности о работе профессорско-преподавательского состава»;
- СТО СМК 8.3.01-16 «Порядок проведения и отчетности по выполнению научно-исследовательских работ»

3 Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящем стандарте использованы следующие термины и определения по ИСО 9001–2015:

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Примечания

1 Внутренние аудиты, иногда называемые аудиты первой стороной, проводятся обычно самой организацией или от её имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии.

2 Внешние аудиты включают в себя аудиты, обычно называемые аудиты второй стороной или аудиты третьей стороной. Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями.

3 Если две и более системы менеджмента качества подвергаются вместе аудиту, это называется комплексным аудитом.

4 Если две или несколько организаций проводят совместно аудит проверяемой организации, это называется совместным аудитом.

Аудитор – лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита.

Группа по аудиту – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими экспертами.

Примечания

1 Один из аудиторов в группе по аудиту, как правило, назначается руководителем группы.

2 Группа по аудиту может включать в себя также аудиторов-стажёров.

Действия по устранению рисков – действия, направленные на разработку мероприятий по снижению уровня риска и устранению причин потенциальных несоответствий или других потенциально нежелательных ситуаций.

Дефект – невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием.

Примечания

1 Различие между понятиями дефект и несоответствие является важным, так как имеет подтекст юридического характера, особенно связанный с вопросами ответственности за качество продукции. Следовательно, термин «дефект» следует использовать чрезвычайно осторожно.

2 Использование, предполагаемое потребителем, может зависеть от характера информации, такой как инструкции по использованию и техническому обслуживанию, предоставляемые поставщиком.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 6/27

Заключения по результатам аудита – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту (проверке) после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Заказчик аудита – организация или лицо, заказавшее аудит.

Примечание – Заказчиком аудита может быть проверяемая организация или любая другая организация, которая имеет законное или договорное право запросить проведение аудита.

Компетентность – выраженные личные качества и способность применять свои знания и навыки.

Контроль – процедура оценивания соответствия путём наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или калибровкой.

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

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.

Наблюдения аудита – результат оценивания собранных свидетельства аудита по отношению к критериям аудита.

Примечание – Наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

Несоответствие – невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

Примечание – Область аудита обычно включает в себя местонахождение, организационную структуру, виды деятельности и процессы, а также охватываемый период времени.

Объективное свидетельство – данные, подтверждающие наличие или истинность чего-либо.

Примечание – Объективное свидетельство может быть получено путём наблюдения, измерения, испытания или другим способом.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Потребитель – организация или лицо, получающие продукцию.

Примечание – Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению к организации.

В вузе: внешние потребители – работодатели, заказчики, родители, Минобрнаука России, общество в целом; внутренние потребители – обучающиеся (студенты, аспиранты, слушатели), подразделения вуза, его преподаватели и сотрудники.

Проверяемая организация – организация, подвергающаяся аудиту.

Процесс – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы.

Примечания

1 Входами к процессу обычно являются выходы других процессов.

2 Процессы в организации, как правило, планируются и осуществляются в управляемых условиях с целью добавления ценности.

Программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 7/27

Свидетельство аудита – записи изложение фактов или другая информация которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

Примечание – Свидетельство аудита может быть качественным или количественным.

Технический эксперт – лицо, обладающее специальными знаниями или опытом, необходимыми группе по аудиту.

Примечания

1 Специальные знания или опыт включает в себя знания или опыт, относящиеся к организации, процессу или деятельности, подвергаемым аудиту, а также знание языка и культуры страны, в которой проводится аудит.

2 Технический эксперт не имеет полномочий аудитора в группе по аудиту.

Аудит адекватности – определение степени соответствия документов СМК установленным требованиям.

Аудит соответствия (аудит «на месте») – установление степени, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персоналом установленных требований).

Внеплановый внутренний аудит – проводится:

- при получении отрицательных результатов испытаний готовой продукции;
- при предъявлении рекламаций или жалоб по качеству готовой продукции со стороны потребителей;
- при отрицательных результатах внешней проверки;
- по решению руководства вуза.

Внутренний аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения внутреннего аудита (проверки) и соответствующими полномочиями;

Данные по качеству – документ, содержащий объективные свидетельства выполненной деятельности, но не имеющий статуса записей по качеству.

Плановый внутренний аудит – систематический аудит, выполняемый с целью установления соответствия действий по обеспечению качества запланированным мероприятиям и оценки результативности этих мероприятий для достижения поставленных задач.

Идентификация документов – процесс и свидетельство того, что документы СМК могут быть распознаны и соотнесены с целями их использования. Это достигается путём обозначения документов, которое отражается в стандарте организации по управлению документацией и делопроизводством университета.

Компетентность – выраженная способность применять свои знания и умения при осуществлении какой-либо деятельности в конкретных профессиональных (проблемных) ситуациях. Это интегрированная характеристика качеств личности, результат подготовки выпускника вуза для выполнения деятельности в определённых областях (компетенциях).

Управление несоответствиями – деятельность по идентификации, документированию, анализу и исправлению несоответствий, а также уведомлению заинтересованных лиц.

В настоящем СТО СМК используются следующие сокращения:

ВВА – внеплановый внутренний аудит;

КД – корректирующие действия;

КрасГМУ – Красноярский государственный медицинский университет;

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 8/27

МИ - методическая инструкция;
НД – нормативная документация;
ОО – образовательная организация
УЛАСС – управление по лицензированию, аккредитации, сертификации, стандартизации;

ПВА – плановый внутренний аудит;
СИ – средства измерения;
РК - руководство по качеству;
СМК – система менеджмента качества;
СТО – стандарт организации;
УК – уполномоченный по качеству;
УР – учебная работа;
РИ – рабочие инструкции.

4 Общие положения

Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства Университета объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в системе менеджмента качества и ее результатов установленным требованиям, об эффективности функционирования СМК, а также поиск возможностей для улучшения.

Внутренние аудиты в Университете могут проводиться в следующих случаях:

- в соответствии с программой внутренних аудитов на год;
- при необходимости, обусловленной совершенствованием процессов и документов СМК;
- внедрении новых процессов СМК, продуктов или технологий;
- анализа рекламаций;
- анализа эффективности корректирующих действий;
- при подготовке к сертификации или ее инспекционному аудиту.

Внутренний аудит отдельных процессов или видов деятельности в рамках процессов СМК может по решению руководства Университета заменяться иными формами контроля:

- периодическими проверками (плановыми или внеплановыми) подразделений, отдельных сотрудников и видов деятельности в рамках процессов СМК;
- инспекциями подразделений или видов деятельности в рамках процессов СМК Университета;
- комиссиями по анализу эффективности деятельности подразделений и результативности видов деятельности в рамках процессов СМК Университета.

Объем программы внутренних проверок СМК и их периодичность могут быть разными для разных процессов СМК. Это зависит от степени разнообразия видов работ, выполняемых в ходе реализации того или иного процесса, степени их сложности, а также от состояния самого процесса (реализуется ли он уже в полной мере или еще только устанавливается).

Принципы внутреннего аудита:

- систематичность, обеспечивающая учет взаимосвязи элементов, функций, работ;

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 9/27

- документированность, обеспечивающая сохранность и сравнимость проверок;
- предопределенность, обеспечивающая готовность проверяемого персонала к проверкам;
- независимость, обеспечивающая полноту и объективность оценки;
- регулярность, обеспечивающая отслеживаемость состояния объектов проверок;
- открытость, обеспечивающая прозрачность состояния качества для пользователей, заказчика, внешних аудиторов.

4.1 Разновидности (типы) аудитов

4.1.1 Аудиты (периодические проверки) подразделяются:

- в зависимости от планирования (назначения):
 - плановые;
 - внеплановые (внеочередные);
- в зависимости от цели:
 - системы;
 - процесса;
 - продукции;
- в зависимости от стороны, которая проводит аудит:
 - внутренний (первая сторона – университет);
 - внешний (вторая или третья сторона);
- в зависимости от объектов аудита и используемых методов:
 - адекватности (проверка документации);
 - соответствия (аудит «на месте» может быть системный, выборочный и специальный).

4.1.2 Основными целями аудита являются:

1. Оценка соответствия СМК требованиям нормативной базы управления качеством в Университете (стандарты и директивы ENQA, требования ГОСТ Р ИСО 9001:2015, типовой модели системы качества в ОО, иные стандарты и нормативные акты, определяющие требования к СМК в ОО).
2. Определение несоответствий в СМК в сравнении с требованиями документации системы менеджмента качества.
3. Соответствие описанной в СМК Университета деятельности подразделения – фактической.
4. Проверка эффективности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов.
 - а. Оценка результативности функционирования СМК Университета.
 - б. Определение возможности и путей улучшения СМК Университета.

4.1.3 Проверка и анализ документации СМК осуществляется в соответствии с планом аудита системы менеджмента качества. Документация СМК Университета должна удовлетворять требованиям стандартам организации СТО СМК 7.5.01-16 Стандарт организации Система менеджмента качества. «Управление документированной информацией».

4.1.4 Анализ документации включает:

1. проверку наличия документов СМК:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 10/27

– наличие актуализированного, утвержденного руководством Университета и согласованного с УЛАСС перечня документов СМК обязательных для применения в проверяемом подразделении;

- наличие документов в соответствии с номенклатурой дел;
- условия хранения документов;
- выполнение функции поддержания документов в рабочем состоянии.

2. проверку соответствия документов СМК Университета установленным требованиям:

- правильность оформления документов;
- возможность идентификации документов.

3. проверка выполнения требований документов СМК в практической деятельности (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК организации).

4.1.5 Аудит качества процессов – проводится для оценки соответствия процесса СМК Университета установленным требованиям (внешние и внутренние нормативные документы). Он проводится для того, чтобы объективно оценить, достигнуты ли требуемые значения параметров процессов СМК, обеспечить сохранение достигнутых значений и разобрать мероприятия по улучшению качества. Объектами аудита могут выступать сами процессы СМК, а также отдельные подпроцессы. Нормативной основой выступают стандарты организации, положения, инструкции, приказы ректора и т.д.

4.1.6 Аудит качества продукции – предназначен для определения соответствия фактических показателей качества продукции. Осуществляется на различных стадиях жизненного цикла продукции. Аудит продукции проводится в виде дополнительных испытаний (аудит качества знаний студентов проводится в виде среза знаний и умений, промежуточной и итоговой аттестации), при этом важное значение уделяется тем качествам продукции, которые важны заказчику. Нормативной основой являются ФГОС ВО/СПО, основные образовательные программы специальностей, программы промежуточной и итоговой аттестации.

4.1.7 Для осуществления внутреннего аудита назначается группа по аудиту и ее руководитель (главный аудитор).

4.2 Требования к внутренним аудитам

Основной задачей внутренних аудитов является сбор доказательств, подтвержденных фактами (достоверной информацией), характеризующие состояние СМК.

4.2.1 Методической основой внутренних аудитов являются:

– внутренняя документация СМК Университета (политика и цели в области качества, руководство по качеству, СТО, МИ, РИ и прочие предписывающие документы СМК);

– внешние документы (ИСО 19011:2018 и др.).

В рамках СМК при проведении внутренних аудитов необходимо провести:

– анализ результативности и эффективности СМК по отношению к предписанным целям по качеству;

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 11/27

- определение соответствия элементов СМК требованиям нормативных документов;

- выявление слабых точек функционирования СМК;
- инициирование осуществления КД и действий по устранению рисков;
- мониторинг КД и действий по устранению рисков;

4.2.2. Внутренние аудиты должны соответствовать следующим требованиям:

- плановость и периодичность;
- составление программы с учётом важности процессов и участков;
- учёт результатов предыдущих аудитов;
- определение критериев, частоты и методов;
- объективность, беспристрастность и независимость аудиторов;
- определение ответственности, требований к планированию, проведению аудитов и отчётности;

- поддержание в рабочем состоянии записей;
- наличие СТО, МИ и др. документации СМК;
- ответственность руководства вуза за предпринимаемые действия;
- внедрение и проверка результативности КД.

4.3 Порядок проведения внутренних аудитов

4.3.1 Этапы процесса внутренних аудитов:

- Планирование и подготовка внутреннего аудита;
- Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов.
- Завершение аудита, анализ результатов.

4.3.2 Подготовка внутреннего аудита включает:

1 Определение группы внутренних аудиторов и обеспечение их компетентности. Ответственный – руководитель УЛАСС.

2 Составление Программы внутренних аудитов на год (приложение А, форма 9.2 Ф-01). Ответственный – руководитель УЛАСС.

3 Формирование группы аудиторов для проведения конкретного аудита: назначение руководителя, распределение ответственности и полномочий. Подготовка приказа о проведении аудита. Ответственный – руководитель УЛАСС.

4 Разработку «Плана внутреннего аудита». При необходимости к плану аудита могут прилагаться вопросы для проверки и календарный план проверки. Ответственный – руководитель аудиторской группы.

5 Согласование плана, состава группы и сроков проведения с руководителем проверяемого подразделения. Ответственный – руководитель аудиторской группы.

6 Утверждение ректором Университета плана аудита не позднее, чем за 7 дней до проведения проверки. Ответственный – руководитель аудиторской группы.

7 Ознакомление проверяемого подразделения с планом внутреннего аудита, не позднее, чем за 7 дней до проведения проверки. Ответственный – руководитель аудиторской группы.

8. Уточнение состава группы и обязанностей аудиторов, обеспечение группы необходимой документацией:

- «План внутреннего аудита СМК» (приложение Б, форма 9.2 Ф-02);

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 12/27

- «Протокол внутреннего аудита» (приложение В, Г, Д; форма 9.2 Ф-03, 04, 05);
- «Лист регистрации несоответствий, выявленных при внутреннем аудите» (приложение Е, форма 9.2 Ф-06);
- «Отчет по внутреннему аудиту СМК» (приложение Ж, форма 9.2 Ф-07).

Ответственный – руководитель аудиторской группы.

9. Анализ аудиторами соответствующей документации СМК.

4.3.3 Проведение внутреннего аудита состоит из следующих этапов:

1. Проведение вступительного совещания с проверяемым подразделением.

Ответственный – руководитель аудиторской группы.

2. Проведение аудита:

- Сбор доказательств: проверки наличия и доступности всех документов СМК, обязательных для деятельности данного подразделения (процесса); проверки соответствия деятельности подразделения требованиям, установленным в документации СМК; опрос персонала; наблюдение за определенными видами работ.

- Документирование наблюдений в рамках анализа: замечания и несоответствия следует приводить с указанием нормативных или прочих документов, которые лежат в основе аудита, наблюдения должны быть подтверждены аудитором и руководителем проверяемого подразделения.

- При необходимости проводятся консультативные встречи группы. Их задача – обеспечение уверенности аудиторов, что аудит выполняется в запланированном объеме, взаимодействие между аудиторами, суммирование обнаруженных недостатков, рассмотрение и анализ несоответствий, подготовка к заключительному совещанию.

На этом этапе в «Протоколе внутреннего аудита» регистрируются свидетельства проверок. При установлении несоответствия критериям аудита, несоответствие вносится в «Лист регистрации несоответствий, выявленных при внутреннем аудите». Ответственные – аудиторы.

3. Подготовка аудиторской группой заключения по результатам аудита, на основе которого оформляется «Отчет по внутреннему аудиту СМК» (приложение Е, форма 8.2 Ф-06). Ответственный – руководитель аудиторской группы.

4. Оценивание работы аудиторов. Ответственный – руководитель аудиторской группы.

5. Проведение заключительного совещания, на котором до руководителей проверяемых подразделений доводятся сведения наблюдений аудита и заключение по результатам аудита. Ответственный – руководитель аудиторской группы.

4.3.4 Завершение аудита, анализ результатов

4.3.4.1. Подготовка отчета по результатам аудита и его анализ.

Ответственный – руководитель аудиторской группы в течение 7 дней после проведения аудита оформляет и направляет руководителю УЛАСС «Отчет по внутреннему аудиту СМК» для его утверждения, хранения и рассылки копии всем проверенным подразделениям.

4.3.4.2. После получения «Отчета по аудиту» руководители подразделений по выявленным несоответствиям обязаны:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 13/27

- в течение 7 дней разработать план корректирующих и предупреждающих действий (2 экземпляра) в соответствии СТО СМК 10.2.01-20. Стандарт организации. Система менеджмента качества. «Улучшение. Управление корректирующими действиями и действиями по устранению рисков», при этом учесть рекомендации по улучшению. Один экземпляр плана передается в УЛАСС;
- организовать выполнение и контроль плана корректирующих действий и действий по устранению рисков;
- провести проверку устранения обнаруженных несоответствий и вызвавших их причин;
- доложить о результатах выполнения плана корректирующих действий и действий по устранению рисков руководителю УЛАСС.

4.3.4.3.С целью контроля за устранением несоответствий и выполнением корректирующих действий и действий по устранению рисков может быть проведена повторная проверка.

4.4 Управление записями при проведении внутренних аудитов.

4.4.1 К записям внутреннего аудита относят:

- Программа внутренних аудитов на учебный год.
- План проведения внутреннего аудита.
- Протокол внутреннего аудита.
- Лист регистрации несоответствий, выявленных при внутреннем аудите.
- Отчет по внутреннему аудиту СМК.

4.4.2 Программа проведения внутренних аудитов составляется руководителем УЛАСС с учетом предложений и по согласованию с руководителями подразделений и представляется по форме, приведенной в приложении Б, и после утверждения ректором Университета рассылается в проверяемые подразделения. План разрабатывается на учебный год.

4.4.3 «План внутреннего аудита» разрабатывается не позднее, чем за две недели до аудита. План проходит согласование с руководителем проверяемого подразделения. Не позднее, чем за 7 дней до проведения проверки план аудита утверждается и доводится до сведения руководителя проверяемого подразделения. К плану могут прилагаться вопросы для внутреннего аудита и календарный план проверки.

4.4.4 Выявленные в результате аудита несоответствия, регистрируются в «Листе регистрации несоответствий, выявленных при проведении внутреннего аудита». Руководитель подразделения работает с несоответствиями согласно СТО СМК 8.7.01-20. «Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление несоответствующими результатами» и СТО СМК 10.2.01-20. «Стандарт организации. Система менеджмента качества. Улучшение. Управление корректирующими действиями и действиями по устранению рисков».

4.4.5 По окончании аудита руководителем аудиторской группы в течение 7 дней составляется «Отчет по внутреннему аудиту СМК», который должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту. Отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений об улучшении ее. Руководитель аудиторской группы направляет

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 14/27

начальнику ОУКПС отчет для утверждения, хранения и рассылки копии отчета всем проверенным подразделениям.

4.4.6 Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся (в соответствии с требованиями СТО СМК 7.5.01-20. Стандарт организации. Система менеджмента качества. «Управление документированной информацией» в течение 5-и лет в ОУКПС, а затем подлежит списанию.

4.5 Требования к внутренним аудиторам, их права и обязанности

4.5.1 Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора Университета. Внутренние аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность.

Аудит может проводить один аудитор, или группа аудиторов. Руководителем группы аудиторов, в этом случае, является ведущий (главный) аудитор.

4.5.2 Персонал Университета, ответственный за проведение внутренних аудитов и осуществляющий их, проходит специальную подготовку и имеет квалификацию внутреннего аудитора. Эти сотрудники вуза должны ежегодно повышать квалификацию в области качества.

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

- наличие высшего образования и опыта работы не менее 3 лет;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов и сертификата (удостоверения) внутреннего аудитора;
- знание требований нормативных документов по СМК (в том числе ГОСТ Р ИСО серий 9000 и 10000, документов СМК Университета), по принципам, методам и организации внутренних аудитов;
- знание структуры, функций Университета и его подразделений и взаимодействия между ними;
- умение устанавливать личные контакты, коммуникабельность, уравновешенность, умение владеть собой;
- реалистичность и объективность, умение аналитически и гибко мыслить (способность к анализу и синтезу информации по аудиту), целеустремленность;
- соблюдение этических норм и университетских правил;
- умение устно и письменно выражать свои мысли, проявлять тактичность, работоспособность.

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

Внутренний аудитор несёт ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.

4.5.4 Внутренний аудитор имеет право:

- проводить внутренние аудиты на всех уровнях структуры СМК Университета;
- получать запрашиваемую информацию от сотрудников проверяемого подразделения и документы в ходе аудита;
- контролировать результативность выполнения КД/действий по устранению рисков/коррекции по обнаруженным несоответствиям в аудитуемом подразделении.

4.5.5 В обязанности внутреннего аудитора входит следующее:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 15/27

- подготовка к аудиту;
- участие в предварительном и заключительном совещаниях;
- ведение опроса (интервью) персонала;
- сбор доказательств;
- ведение записей, их анализ, предварительная оценка;
- оформление результатов;
- проверка выполнения мероприятий по исправлению несоответствий;
- оформление окончательных результатов аудита;
- сотрудничество с ведущим аудитором.

4.5.6 Требования к ведущему аудитору:

- наличие управленческих навыков, способности к принятию решений и разрешению проблем;
- наличие удостоверения аудитора в одной из систем сертификаций СМК организаций.

4.5.7 Ведущий аудитор имеет права:

- организация и оперативное руководство процессом аудита;
- окончательная оценка результатов аудита и принятие заключения;
- подготовка и выпуск отчёта по аудиту;
- принятие решений по апелляциям на действия аудиторов;
- подготовка предложений руководству Университета о мотивации аудиторов.

4.5.8 Обязанности ведущего аудитора:

- планирование аудита и эффективное использование ресурсов;
- подбор членов группы по аудиту;
- проведение предварительного и заключительного совещаний;
- предупреждение и разрешение конфликтов.

5 Ответственность и полномочия

5.1 Ответственность за решение о проведении внутренних аудитов несёт ректор Университета.

Ответственность и полномочия должностных лиц и руководителей проверяемых подразделений приведены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение ответственности и полномочий в процедуре «Внутренний аудит»

Наименование работ, мероприятий	Подразделение (должностное лицо)				
	Ректор	Проректор по УР	Руководитель УЛАСС (ведущий аудитор)	Руководитель подразделения	Аудиторы
1 Составление «Программы внутренних аудитов» и назначение руководителя аудиторской группы.	И	Р	О	У	У
2 Разработка «Плана внутреннего аудита»	И	Р	О	У	У
3 Информирование проверяемых подразделений	И	Р	О	-	У

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 16/27

4	Обеспечение аудиторов необходимыми документами	-	Р	О	-	-
5	Составление отчёта по аудиту	И	У	О	И	У
6	Хранение документов по аудиту	-	-	Р	-	У

Примечания. Условные обозначения:

«Р» - руководитель

«О» - ответственный, координирует работу исполнителей и принимает решение, обобщает результаты работ, несёт ответственность за конечные результаты;

«У» - участвует в проведении работ, несёт ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере;

«И» - информированная сторона.

5.2 Ответственность за оперативное руководство внутренними аудиторами и выполнение соответствующих планов, организацию проверки выполнения КД/действий по устранению рисков/коррекций несёт руководитель ЛАСС – ведущий аудитор.

5.3 Внутренний аудитор несёт ответственность в пределах выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.

5.4 Руководитель проверяемого подразделения несёт ответственность за:

- информирование персонала подразделения о целях и объёме аудита;
- назначение ответственного сотрудника для сопровождения аудиторов;
- обеспечение для аудиторов рабочего места и необходимых средств;
- обеспечение аудиторами доступа к необходимым материалам, документам и оборудованию;
- обеспечение сотрудничества персонала подразделения с аудиторами;
- невмешательство в процесс аудита без оснований;
- анализ результатов аудита;
- определение и осуществление КД/действий по устранению рисков/коррекций на основании отчёта об аудите.

5.6 Персонал проверяемых подразделений обязан сотрудничать с аудиторами и несёт ответственность за достоверность предоставляемых сведений.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 17/27

Приложение А

Верхний колонтитул (для идентификации документа)

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Программа внутреннего аудита
		Лист 1/1

Форма 9.2 Ф-01

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России

доц. _____ А.В. Протопопов
«___» _____ 20___ г.

Программа проведения внутренних аудитов на 20__ год

Объект проверки		Сроки проверки начало/окончание (даты)	Ф.И.О. ответственного за проведение аудита
Структурное подразделение	Проверяемые процессы СМК		

СОГЛАСОВАНО:

Уполномоченный по качеству

Проректор по УР

(подпись)

(Ф.И.О.)

Руководители процессов (при плановом аудите)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Руководители подразделений, привлекаемых

к внутреннему аудиту

(подпись)

(Ф.И.О.)

Нижний колонтитул (для идентификации документа)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Образец программы проведения внутренних аудитов

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 18/27

Приложение Б

Верхний колонтитул (для идентификации документа)

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации	План внутреннего аудита
		Лист 1/1

Форма 9.2 Ф-02

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
доц. _____ А.В. Протопопов
« ____ » _____ 20 ____ г.

План проведения внутреннего аудита СМК

- 1 Основание для аудита _____
(программа, приказ, план внешнего аудита)
- 2 Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый) _____
- 3 Руководитель группы аудиторів _____
(Фамилия, имя, отчество)
- 4 Состав группы по аудиту: _____
(Фамилия, имя, отчество)

(Фамилия, имя, отчество)

(Фамилия, имя, отчество)
- 4 Цель аудита _____
- 5 Задачи аудита:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Критерии аудита	Объём аудита		Аудиторы	Представители проверяемых подразделений
	Область аудита (деятельность/процесс/подразделение)	Время проведения аудита		

Нижний колонтитул (для идентификации документа)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Образец плана внутреннего аудита СМК

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 19/27

Приложение В

Верхний колонтитул (для идентификации документа)

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Протокол внутреннего аудита
		Лист 1/1

Форма 9.2 Ф-03

Аудит плановый/внеплановый

Индекс подразделения _____

Наименование проверяемого подразделения: _____

Проверка номенклатуры дел на соответствие требованиям

№ дела	Наименование номенклатурного дела	Оценка				Примечание
		3	2	1	0	
-01	Приказы, распоряжения ректора и проректоров, решения ученого Совета, Совета факультета (института) по вопросам работы кафедры (копии).					
-02	Положение о кафедре, должностные инструкции сотрудников кафедры. Коллективный договор (копия).					
-03	Протоколы заседаний кафедры.					
-04	Годовой план и отчет о работе кафедры.					
-05	Перспективный, годовой календарный план и отчет о НИР кафедры.					
-06	Индивидуальные планы и отчеты преподавателей кафедры.					
-07	Планы и отчеты о работе студенческих научных кружков кафедры.*					
-08	Календарно-тематические планы, расписания лекций и практических занятий.					
-09	Отчет на завершённые кафедрой НИР (ГОСТ 7.32-2001) *					
-10	Отчет по итогам семестра по учебной работе (экзамен, зачет).					
-11	Отчеты по лечебной работе клинической кафедры (годовые, квартальные). *					
-12	Документы по СМК (политика, миссия, руководства, стандарты и др.) (копии)					
-13	Документы по интернам и ординаторам (списки, планы, отчеты, результаты аттестации). *					
-14	Документы по аспирантам и докторантам на соискание ученой степени (списки, планы, отчеты, результаты аттестации и др.). *					
-15	Документы по воспитательной работе (планы, отчеты, программы и др.)					
-16	Договоры, контракты, гранты и отчеты по НИР, выполненной по договорам с заказчиками (копии). *					
-17	Рецензии, отзывы, заключения на диссертации, учебные пособия, статьи, изобретения.					
-18	Рабочие программы дисциплин и методического обеспечения учебного процесса (копии).					
-19	Методические рекомендации для преподавателей по темам					

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 20/27

	занятий.					
-20	Методические указания для аудиторной работы студентов (слушателей системы дополнительного профессионального образования).					
-21	Методические указания для внеаудиторной работы студентов. *					
-22	Дипломные работы и проекты студентов. *					
-23	Курсовые проекты студентов. *					
-24	Экзаменационные билеты тесты, ситуационные задачи.					
-25	Тестовые задания по дисциплинам текущего и рубежного контроля.					
-26	Заявки на получение патентов и новых медицинских технологий (копии). *					
-27	Акты о внедрении НИР в практическое здравоохранение, учебный и научный процессы.					
-28	Документы по отработкам пропущенных занятий (графики, журналы).					
-29	Журнал взаимных посещений учебных занятий преподавателями кафедры.					
-30	Журнал учёта успеваемости и посещаемости студентов, клинических интернов и ординаторов, слушателей системы дополнительного профессионального образования.					
-31	Журнал учета инструктажа по технике безопасности и противопожарной безопасности					
-32	Номенклатура дел кафедры.					
-33	Акты передачи дел в архив; при смене руководства; о выделении документов к уничтожению					
Итого: количество ответов по столбцам						
Количество баллов по столбцам						
Фактическое количество баллов/макс. возможная сумма баллов						%

Примечание: 3 балла – документация соответствует требованиям СМК и полностью выполняется.

2 балла – документация соответствует требованиям СМК, но выполняется не полностью.

1 балл – документация не полностью соответствует СМК и не выполняется.

0 баллов – документация не соответствует требованиям процесса и СМК.

Аудиторы:

_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)	_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)
_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)	_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)
_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)	_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель группы аудиторов:

Руководитель подразделения:

_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)	_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)
--------------------	-----------------------------------	--------------------	-----------------------------------

Нижний колонтитул (для идентификации документа)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Образец протокола внутреннего аудита кафедры

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 21/27

Приложение Г

Верхний колонтитул (для идентификации документа)

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Протокол внутреннего аудита
		Лист 1/1

Форма 9.2 Ф-04

ПРОТОКОЛ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА ОТ «__» _____ 20__ г.

Аудит плановый

Индекс подразделения

Наименование проверяемого подразделения: _____

Проверка номенклатуры дел на соответствие требованиям СМК

№ дела	Наименование номенклатурного дела	Оценка				Примечание
		3	2	1	0	
12-03-01	Приказы, распоряжения ректора и проректоров КрасГМУ по вопросам работы колледжа (копии)					
12-03-02	Приказы и распоряжения по основной деятельности (копии)					
12-03-03	Приказы по учебной части (копии)					
12-03-04	Протоколы заседаний педсовета отделения					
12-03-05	Годовой план и отчет о работе отделения					
12-03-06	Годовой отчет государственной экзаменационной комиссии (копии)					
12-03-07	Итоговые ведомости успеваемости, посещаемости студентов (полугодовые, производственных практик)					
12-03-08	Документы по практическому обучению студентов (распределение студентов на практику, отчеты методических руководителей)					
12-03-09	Документы по контролю работы отделения (планы контроля, акты, справки, отчеты)					
12-03-10	Документы по контролю над воспитательной работой отделения (соц. паспорт, акты, анализы, отчеты)					
12-03-11	Документы проверок (отчеты, листы регистрации несоответствий и др.)					
12-03-12	Документы по охране труда, (инструкции, копии приказов, журнал инструктажа на рабочем месте, журнал инструктажа по					

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 22/27

	противопожарной безопасности)					
12-03-13	Документы по выпускным квалификационным работам (заявления студентов на утверждение тем квалификационных работ, журнал регистрации выпускных квалификационных работ)					
Итого: количество ответов по столбцам						
Количество баллов по столбцам						
Фактическое количество баллов/макс. возможная сумма баллов						%

Примечание: 3 балла – документация соответствует требованиям СМК и полностью выполняется.

2 балла – документация соответствует требованиям СМК, но выполняется не полностью.

1 балл – документация не полностью соответствует СМК и не выполняется.

0 баллов – документация не соответствует требованиям процесса и СМК.

Аудиторы:

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель группы аудиторов:

Руководитель подразделения:

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Нижний колонтитул (для идентификации документа)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Образец протокола внутреннего аудита учебного отделения (колледж)

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 23/27

Приложение Д

Верхний колонтитул (для идентификации документа)

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Протокол внутреннего аудита
		Лист 1/1

Форма 9.2 Ф-05

ПРОТОКОЛ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА ОТ «__» _____ 20__ г.

Аудит плановый

Индекс подразделения

Наименование проверяемого подразделения: _____

Проверка номенклатуры дел на соответствие требованиям СМК

№ дела	Наименование номенклатурного дела	Оценка				Примечание
		3	2	1	0	
12-04-01	Приказы и распоряжения по деятельности цикловых методических комиссий (копии)					
12-04-02	Протоколы заседаний цикловых методических комиссий					
12-04-03	Документы по работе комиссии (план работы комиссии, индивидуальные планы преподавателей, отчеты и др.)					
12-04-04	Документы проверок (отчеты, листы регистрации несоответствий и др.)					
12-04-05	Номенклатура дел председателей цикловых методических комиссий.					
12-04-06	Акты о выделении дел к уничтожению, передачи дел в архив					
Итого: количество ответов по столбцам						
Количество баллов по столбцам						
Фактическое количество баллов/макс. возможная сумма баллов						%

Примечание: 3 балла – документация соответствует требованиям СМК и полностью выполняется.

2 балла – документация соответствует требованиям СМК, но выполняется не полностью.

1 балл – документация не полностью соответствует СМК и не выполняется.

0 баллов – документация не соответствует требованиям процесса и СМК.

Аудиторы:

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель группы аудиторов:

Руководитель подразделения:

(Подпись)

(Фамилия, имя, отчество)

(Подпись)

(Фамилия, имя, отчество)

Нижний колонтитул (для идентификации документа)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Образец протокола внутреннего аудита цикловой методической комиссии

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 24/27

Приложение Е

Форма 9.2 Ф-06

Лист регистрации несоответствий, выявленных при внутреннем аудите

Дата _____ 20____ г.

Аудит плановый/внеплановый

Индекс подразделения _____

Наименование проверяемого подразделения: _____

№ п/п	Описание несоответствия	Планируемые корректирующие действия	Сроки выполнения	Ответственный исполнитель

Аудиторская группа (ФИО, подпись)

Образец листа регистрации несоответствий, выявленных при внутреннем аудите

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации			СТО СМК 9.2.01.-2020
	Выпуск 6	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 25/27

Приложение Ж

	Верхний колонтитул (для идентификации документа) Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Отчёт по внутреннему аудиту
		Лист 1/1

Форма 9.2 Ф-07

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
доц. А.В. Протопопов
« ____ » _____ 20 ____ г.

Отчёт по внутреннему аудиту СМК

в/на _____
название подразделения (процесса)
« ____ » _____ 20 ____ г. проведен внутренний аудит _____
(название подразделения или процесса)

Группой аудиторов в составе _____
(Фамилия, имя, отчество)

Руководитель группы аудиторов _____ Аудит плановый/внеплановый
(Фамилия, имя, отчество) (ненужное зачеркнуть)

1 В ходе аудита установлены следующее количество оценок в баллах соответствия документации требованиям СМК: 0 баллов: ____ 1 балл: ____ 2 балла: ____ 3 балла: ____
Итоговая оценка (средний балл): ____

2 Отмечены следующие несоответствия, которые подлежат устранению: _____

3 По итогам внутреннего аудита в подразделении проведен анализ несоответствий и разработан план корректирующих действий № ____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

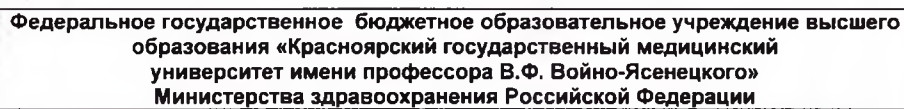
Руководитель группы аудиторов:	Руководитель подразделения:
_____ (Подпись)	_____ (Подпись)
_____ (Фамилия, имя, отчество)	_____ (Фамилия, имя, отчество)

4. Корректирующие действия внедрены/не внедрены, проверка эффективности проведена/не проведена, повторный аудит реализации КД проведен/не проведен; несоответствия устранены/не устранены/требуются дополнительные КД (ненужное зачеркнуть)
Руководитель группы аудиторов: _____ Руководитель подразделения: _____

_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)	_____ (Подпись)	_____ (Фамилия, имя, отчество)
--------------------	-----------------------------------	--------------------	-----------------------------------

Нижний колонтитул (для идентификации документа)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России



Выпуск 6

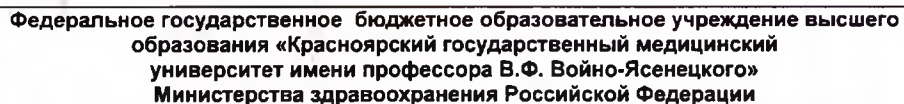
Изменение 0

Экземпляр КЭ

Лист 26/27

[illegible]

- замена листа;
- исправление листа;
- замена раздела.



Выпуск 6

Изменение 0

Экземпляр КЭ

Лист 27/27

[illegible]