

	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	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	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 осн. от «23» июня 2020 г

© 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	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	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	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	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	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	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	Лист 9/ 27

- документированность, обеспечивающая сохранность и сравнимость проверок;
- predeterminedность, 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 аудиторов _____
(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	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 учебного 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	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

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

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

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

Руководитель группы аудиторов:

Руководитель подразделения:

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

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



CTO CMK
9.2.01.-2020

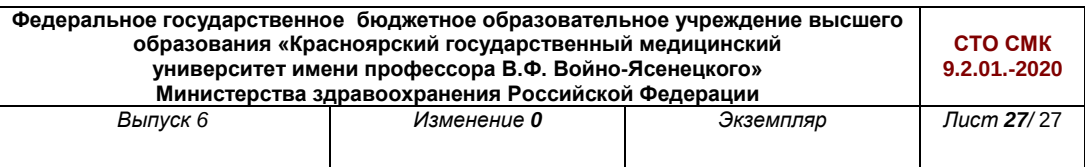
Лист 26/ 27

Образец отчета по внутреннему аудиту

[illegible]

*Примеры:

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



Лист ознакомления с СТО СМК

[illegible]

