

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 1 из 25

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КемГМУ
Минздрава России,
проф. Ивойлов В.М.

« 28 » сентября 2017 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

СМК-УП-03-ДП-00.01-2017

РЕКОМЕНДОВАНО
Советом по качеству
Протокол № 1
От 25 сентября 2017 г.

ПРИНЯТО
Ученым советом
Протокол № 1
От 28 сентября 2017 г.

Кемерово 2017

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 2 из 25

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2 НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	3
3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	4
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА	5
6 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	16
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	20
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	22
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	23
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ	24
ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	25

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 3 из 25

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

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

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

2 НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 4 из 25

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей документированной процедуре использованы следующие определения и сокращения:

- **внутренний аудит** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита, проводимый самой организацией или от ее имени;
- **документированная процедура (ДП)** – внутренний нормативный (организационный) документ, содержащий установленный способ осуществления процесса (деятельности);
- **процесс** – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;
- **система менеджмента качества (СМК)** – система управления организацией применительно к качеству;
- **ЦКО** – центр качества образования.

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Назначение процесса: проведение оценки соответствия СМК Университета или отдельных ее процессов требованиям ГОСТ ISO 9001-2015.

4.2 Цели процесса:

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 5 из 25

4.3 Результат процесса: повышение результативности СМК Университета и поддержание ее процессов в стабильном рабочем состоянии, в том числе:

- совершенствование предоставляемых Университетом основных и дополнительных образовательных услуг, а также результатов научных исследований и разработок, осуществляемых в Университете;
- совершенствование документации СМК, вызванной внутренними (изменение целей в области качества, структуры управления и т.п.) или внешними (изменение требований потребителей, рынка, законодательства и т.п.) причинами;
- реинжиниринг процессов СМК;
- подготовка к сертификации и инспекционным проверкам СМК Университета.

4.4 Владелец процесса – руководитель ЦКО.

4.5 Участники процесса – ректор Университета, ответственный за СМК Университета, инженер по качеству ЦКО, руководитель группы аудита, внутренние аудиторы, руководители структурных подразделений, уполномоченные по качеству структурных подразделений.

4.6 Ресурсы процесса - информационные, материальные, финансовые и человеческие ресурсы.

4.7 Показатели эффективности процесса – затраты ресурсов: человеко-часы, з/п внутреннего аудитора, материальное обеспечение.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Процесс внутреннего аудита включает следующие подпроцессы:

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

5.1 Планирование и организация внутреннего аудита

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

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 6 из 25

5.1.3 Владелец подпроцесса: руководитель ЦКО.

5.1.4 Участники и взаимодействующие с подпроцессом:

- ректор;
- ответственный за СМК Университета;
- руководитель группы аудита.

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

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

5.1.6 Документы или записи, порождаемые подпроцессом:

- программа внутреннего аудита Университета (Приложение А) на один год;
- приказы об утверждении внутренних аудиторов;
- планы внутренних аудитов СМК структурных подразделений и должностных лиц (Приложение Б);
- программы структурированного наблюдения;
- анкеты и опросные листы.

5.1.7 Управление подпроцессом:

- программа формирования устойчивой системы управления качеством образования Университета;

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 7 из 25

- планы мероприятий по устранению выявленных несоответствий СМК Университета за предшествующий период.

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

5.1.9 Выходы подпроцесса: программа внутреннего аудита Университета на один год, планы внутренних аудитов СМК структурных подразделений и должностных лиц.

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

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

5.1.12 Механизмы обратной связи: анализ аудиторами отчета о результатах внутреннего аудита за прошлый год, а также документации проверяемого подразделения, оценка программы и планов внутреннего аудита со стороны объектов аудита и аудиторов, удовлетворенность условиями проведения аудита (сроки, критерии оценки, состав аудиторов).

5.1.13 Измеряемые параметры подпроцесса:

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

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

5.1.15 Порядок выполнения подпроцесса: представлен на рисунке 1.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 8 из 25

5.2 Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов

5.2.1 Назначение подпроцесса: проведение аудита структурных подразделений и должностных лиц.

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

5.2.3 Владелец подпроцесса: руководитель группы аудита.

5.2.4 Участники и взаимодействующие с подпроцессом:

- ответственный за СМК Университета;
- Руководитель ЦКО;
- руководитель группы аудита;
- внутренние аудиторы;
- руководитель проверяемого структурного подразделения;
- уполномоченный по качеству структурного подразделения.

5.2.5 Документы или события, инициирующие подпроцесс:

- приказы об утверждении внутренних аудиторов;
- график проведения внутренних аудитов.

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 9 из 25

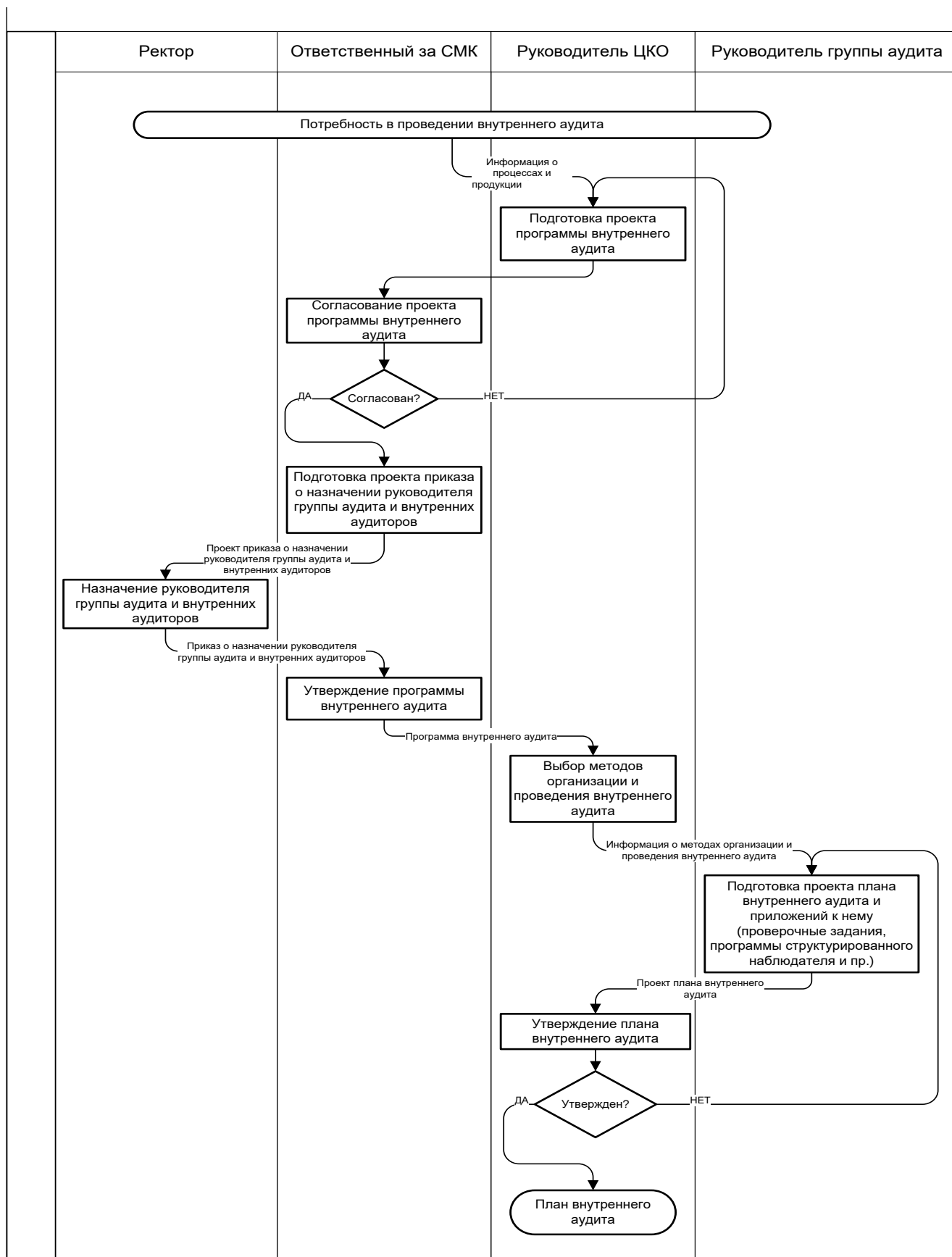


Рисунок 1 – Планирование и организация внутреннего аудита

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 10 из 25

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

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

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

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

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

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

5.2.13 Измеряемые параметры подпроцесса:

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 11 из 25

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

5.2.15 Порядок выполнения подпроцесса: представлен на рисунке 2.

5.3 Оценка процедуры проведения внутренних аудитов.

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

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

5.3.3.Владелец подпроцесса: руководитель ЦКО.

5.3.4.Участники и взаимодействующие с подпроцессом:

- ответственный за СМК Университета;
- руководитель группы аудита;
- руководитель проверяемого структурного подразделения.

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

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

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

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

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

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 12 из 25

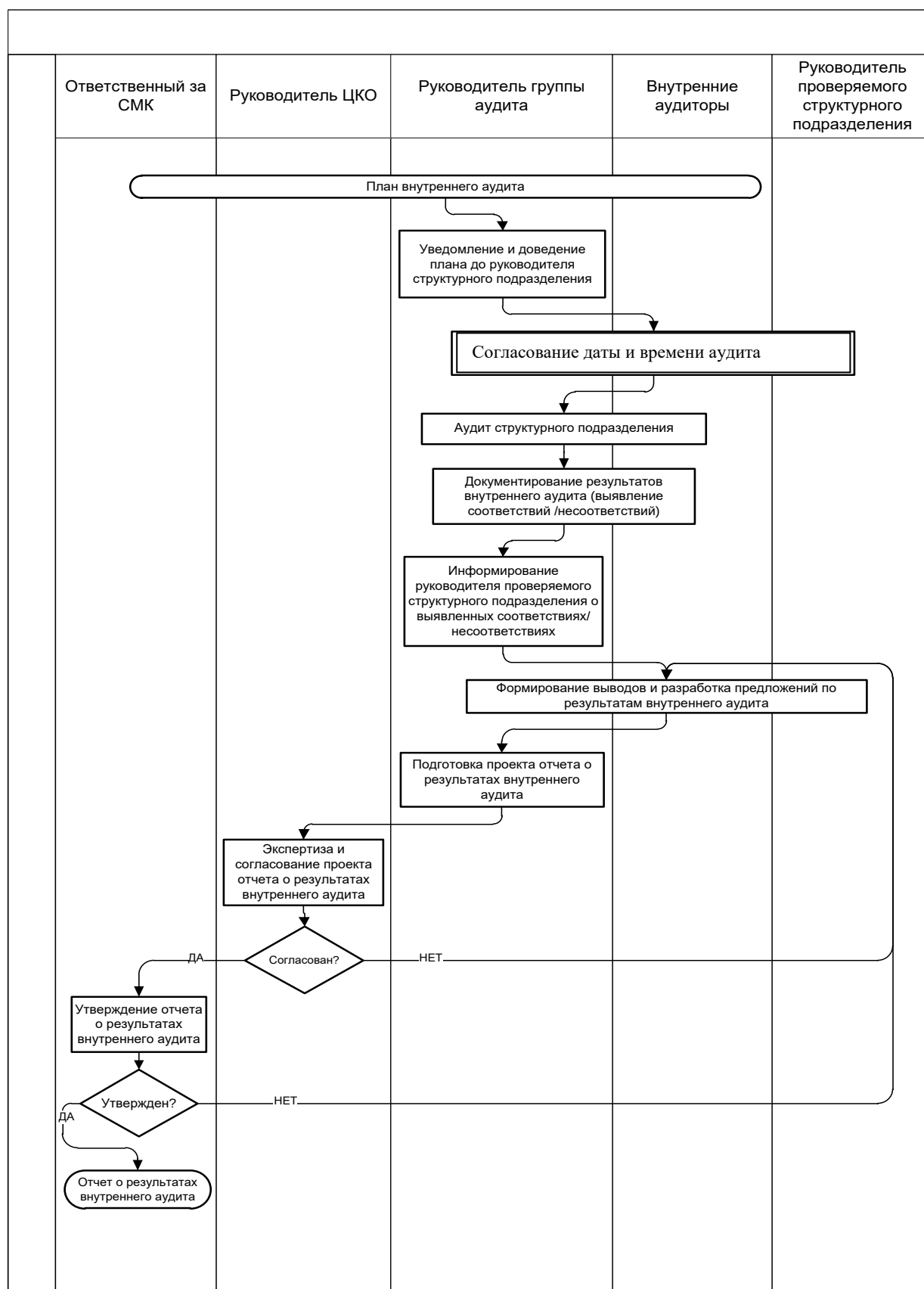


Рисунок 2 – Проведение внутреннего аудита и документирование его результатов

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 13 из 25

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

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

5.3.13.Измеряемые параметры подпроцесса:

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

5.3.14.Показатели результативности подпроцесса: степень соответствия оценки процедуры проведения внутреннего аудита установленным требованиям, целям СМК и целям самого подпроцесса.

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 14 из 25

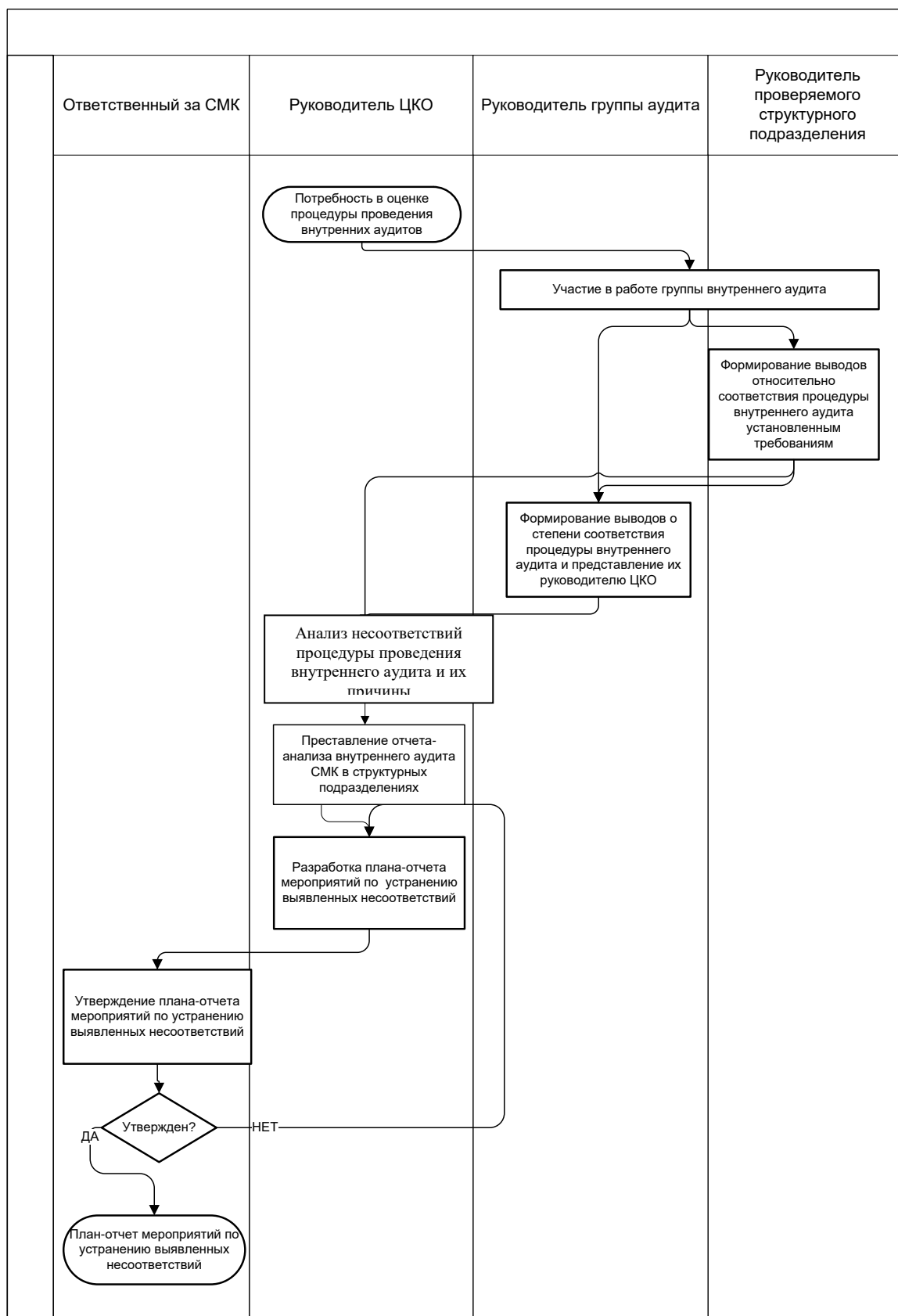


Рисунок 3.1 – Оценка процедуры проведения внутренних аудитов

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 15 из 25

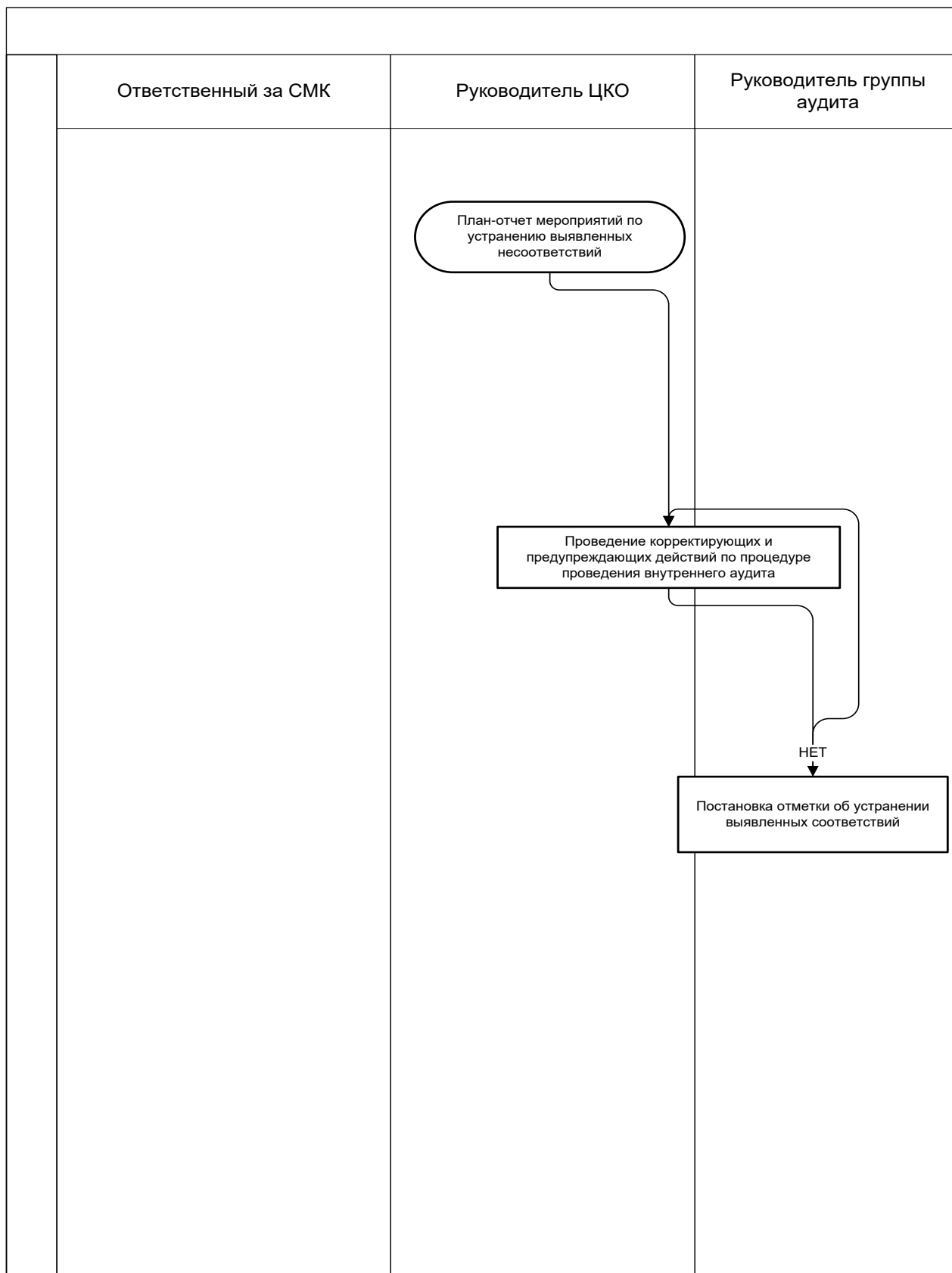


Рисунок 3.2 – Оценка процедуры проведения внутренних аудитов (продолжение)

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 16 из 25

6 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Получает		Передает	
Содержание (документа/информации)	Срок	Содержание (документа/информации)	Срок
Руководитель ЦКО			
План и программа проведения внутреннего аудита	июнь (ежегодно)	Отчет по результатам внутреннего аудита	в день проведения аудита июнь (ежегодно)
		Паспорт рисков	в день проведения аудита июнь (ежегодно)
		План-отчет мероприятий по устранению рисков	в день проведения аудита июнь (ежегодно)
Уполномоченные по качеству структурных подразделений			
План-отчет мероприятий по устранению выявленных несоответствий	в течение недели после даты проведения аудита: июнь-сентябрь (ежегодно)	Отчет по результатам внутреннего аудита	в день проведения аудита июнь-сентябрь (ежегодно)
Постановка отметки о выполнении мероприятий по устранению выявленных несоответствий	Июнь-сентябрь (ежегодно)		

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 17 из 25

Таблица 1 - Матрица ответственности по процессу «Внутренний аудит»

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

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

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 18 из 25

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Приложение № 2
к приказу от _____ 20__ г. № ____

ПРОГРАММА внутреннего аудита КАФЕДР КемГМУ в 20__ году на соответствие требованиям международного стандарта ГОСТ ISO 9001:2015

Пункт ГОСТ Р ИСО 9001:2015	Основные требования стандарта

Приложение № 4
к приказу от _____ 20__ г. № ____

ТИПОВАЯ ПРОГРАММА внутреннего аудита ФАКУЛЬТЕТОВ КемГМУ в 20__ году на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015

Пункт ГОСТ ISO 9001:2015	Основные требования стандарта

Приложение № 3
к приказу от _____ 20__ г. № ____

ТИПОВАЯ ПРОГРАММА внутреннего аудита ПРОЦЕССОВ СМК КемГМУ в 20__ году на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015

Пункт ГОСТ ISO 9001:2015	Основные требования стандарта

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 19 из 25

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИКАЗ

_____ 20__ г.

г. Кемерово

№ _____

О проведении внутреннего аудита
системы менеджмента качества

Для проверки соответствия стандартам качества и поддержания работы
СМК в структурных подразделениях Университета

п р и к а з ы в а ю:

1. Провести внутренний аудит кафедр и подразделений с _____ по _____ года
в соответствии с графиком аудита (Приложение 1) и программами аудита
(Приложения 2, 3, 4).
2. Создать аудиторскую группу в составе:
Председателя – ФИО
Секретаря – ФИО
Членов аудиторской группы:
ФИО
ФИО
ФИО....

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 20 из 25

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Приложение № 1
к приказу от _____ 20__ г. № ____

График проведения внутреннего аудита в 20__ году (с _____ по _____ 20__ г.)

Группа аудиторов (проверяемые объекты):

1. ФИО – руководитель
2. ФИО – секретарь
3. ФИО
4. ФИО
5. ФИО
6. ФИО

ГРАФИК ВНУТРЕННЕГО АУДИТА КАФЕДР

Дата	Время	АУДИТОР 1	АУДИТОР 2	АУДИТОР 3	АУДИТОР 4	АУДИТОР 5	АУДИТОР 6
		Акушерство и гинекология №1	Госпитальная терапия и клиническая фармакология	Кардиология и ССХ	Патологическая физиология, медицинская и клиническая биохимия	Судебная медицина	Лучевая диагностика, онкология
		Неврология, нейрохирургия и медицинская генетика	Нормальная физиология	Патологическая анатомия; гистология	Пропедевтика внутренних болезней	Факультетская терапия, профессиональные болезни и эндокринология	
		Факультетская хирургия, урология	Травматология с курсом реанимации, медицинская реабилитация и физкультура	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	Поликлиническая терапия и сестринское дело	Общая хирургия	Госпитальная хирургия
		Биологии с основами генетики и паразитологии					

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 21 из 25

Даты и время проведения внутреннего аудита подлежат СОГЛАСОВАНИЮ

№	Структурные подразделения	Дата аудита

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 22 из 25

ПРИЛОЖЕНИЕ В

УТВЕРЖДАЮ

Ответственный за СМК

ФГБОУ ВО КемГМУ

Минздрава России

ФИО

« ____ » _____ 20__ г.

ОТЧЁТ

о результатах внутреннего аудита системы менеджмента качества

Дата _____ 20__ г.

1. Подразделение _____

2. Критерии аудита: п.п. 5.3 – Определение ответственности и полномочий; 6.1 – Действия в отношении рисков и возможностей; 8.1 – Планирование деятельности; 5.1.2, 8.2.1, 9.1.2 – Ориентация на потребителя; 9.1 – Мониторинг, измерение, анализ и оценка; 10.3 – Планирование постоянного улучшения.

3. Выявленные несоответствия, их категория (1 – уведомление, 2 – незначительное, 3 – значительное), причины (1 – низкая исполнительская дисциплина, 2 – отсутствие необходимых ресурсов, 3 – недостаточность полномочий, 4 – зависимость от «поставщика» предыдущего процесса, 5 – отсутствие необходимой квалификации персонала, 6 – недостаточная информированность подразделения соответствующими службами, 7 – прочие).

№	Выявленные несоответствия	Категория	Причины
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Руководитель структурного подразделения _____
подпись _____ Ф.И.О.

Уполномоченный по качеству проверяемого подразделения _____
подпись _____ Ф.И.О.

Руководитель группы по внутреннему аудиту _____ / ФИО

Методист группы внутреннего аудита _____ / ФИО

Члены группы по внутреннему аудиту _____ /ФИО.

/ ФИО

/ ФИО

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 23 из 25

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

ПЛАН-ОТЧЁТ корректирующих мероприятий

(наименование подразделения)					
Причина запуска корректирующих мероприятий	Несоответствие, подлежащее устранению	Мероприятия, направленные на устранение несоответствия	Срок исполнения	Ответственный за СМК подразделения (ФИО)	Отметка о выполнении членом группы аудита (дата, подпись)

Руководитель подразделения _____ / _____

« ____ » _____ 20__ г.

СМК	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА Внутренний аудит	СМК-УП-03-ДП-00.01-2017
		ВЕРСИЯ 3 Страница 24 из 25

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1 РАЗРАБОТАНА

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Инженер по качеству ЦКО	Черкасова Татьяна Леонидовна		25.09.2017

2 КОНСУЛЬТАНТ

Должность	ФИО	Подпись	Дата
-----------	-----	---------	------

3 СОГЛАСОВАНА

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Ответственный за СМК Университета, проректор по учебной работе	Шевченко Олег Алексеевич		25.09.2017
Руководитель ЦКО	Киселева Елена Александровна		25.09.2017
Юрисконсультант	Парамонова Лариса Алексеевна		25.09.2017

4 ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ со дня утверждения ректором Университета «28» сентября 2017 г., (Основание: протокол заседания Ученого совета № 1 от «28» сентября 2017 г.; протокол заседания Совета по качеству № 1 от «25» сентября 2017 г.)

5 СПИСОК РАССЫЛКИ

Контрольные экземпляры:

- ЦКО

