Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТО
Советом по качеству ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 22.09.16 г. № 4

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России
_____ В.М. Попков
«13» октября 2016 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

СО 1.003.02-02.2016

САРАТОВ

Предисловие

1. Разработана:	Центром менеджмента качества образования УОКОД	
2. Исполнители:	Руководитель ЦМКО УОКОД Специалист ЦМКО УОКОД	М.С. Магомедова В.А. Соловьева
3. Утверждена	приказом ректора от 13.10.2016 г. № 690-О	
4. Введена взамен:	СО 1.003.02-02.2015 «Внутренние аудиты», утвержденный приказом ректора СГМУ № от 06.10.2015 г. № 708-О	
5. Дата введения:	13 октября 2016 г.	

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ 4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ 5
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ 6
4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ 9
5. ЦЕЛИ И ПРИНЦИПЫ АУДИТА 10
6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ 13
6.1. Разработка и утверждение программы внутренних аудитов 13
6.2. Формирование аудиторской группы 14
7. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОГРАММУ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ 15
8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТА 16
8.1. Общие положения 16
8.2. Подготовка заключений по итогам аудита 17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Порядок проведения и матрица ответственности внутренних аудитов 23
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Форма списка внутренних аудиторов 24
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Форма программы внутренних аудитов 25
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Форма контрольного листа по внутреннему аудиту 26
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Форма контрольного листа 30
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Форма отчета по аудиту 31
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Форма отчета об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита 33
Лист согласования 34
Лист ознакомления 35
Лист регистрации изменений 36

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящая документированная процедура (далее – процедура) описывает порядок организации и проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее – СМК) в ФГБОУ ВО Саратовском ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России (далее – СГМУ) в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001–2015.

1.2. Процедура устанавливает порядок и требования к планированию, организации, проведению и представлению результатов внутренних аудитов системы менеджмента качества СГМУ на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001–2015.

1.3. Настоящая процедура разработана для обеспечения процессов разработки, внедрения, функционирования и усовершенствования системы менеджмента качества, предназначена для использования ЦМКО СГМУ, членами аудиторских групп, а также всеми структурными подразделениями для реализации внутренних аудитов системы менеджмента качества СГМУ.

1.4. Настоящая процедура входит в состав документов системы менеджмента качества СГМУ.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Процедура содержит ссылки на следующие нормативные документы:

1) ГОСТ Р ИСО 9000–2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
2) ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования».
3) ГОСТ Р ИСО 19011–2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».
4) СО 0.001.02-02.2016 «Руководство по качеству».
5) СО 1.001.02-02.2016 «Управление документацией».
6) СО 1.002.02-02.2016 «Управление записями».
7) СО 1.004.02-02.2016 «Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия».
8) СО 2.004.02-02.2016 «Управление рисками СМК».

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей процедуре используются термины и их определения в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9000–2015.

Аудит (audit) – Систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

Примечания

1 Основные элементы аудита включают определение соответствия объекта согласно процедуре, выполняемое персоналом, не ответственным за проверяемый объект.

2 Аудит может быть внутренним (аудит, проводимый первой стороной) или внешним (аудит, проводимый второй или третьей стороной), а также аудит может быть комплексным или совместным.

3 Внутренние аудиты, иногда называемые аудиты, проводимые первой стороной, проводятся обычно самой организацией или от ее имени для анализа со стороны руководства и других внутренних целей, и могут служить основанием для декларации о соответствии. Независимость может быть продемонстрирована отсутствием ответственности за деятельность, подвергаемую аудиту.

4 Внешние аудиты включают в себя аудиты, обычно называемые аудитами, проводимыми второй стороной или третьей стороной. Аудиты, проводимые второй стороной, выполняются сторонами, заинтересованными в деятельности организации, например потребителями, или другими лицами от их имени. Аудиты, проводимые третьей стороной, выполняются внешними независимыми аудитирующими организациями. Эти организации осуществляют сертификацию или регистрацию на соответствие требованиям или являются государственными органами.

Аудитор – лицо, которое проводит аудит.

Группа по аудиту (audit team) – Одно или несколько лиц, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемых техническими экспертами.

Примечания

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

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

Заказчик аудита (audit client) – Организация или лицо, заказавшее аудит.

Заключение по результатам аудита (audit conclusion) – Выход аудита после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Критерии аудита (audit criteria) – Совокупность политик, процедур или требований, используемых для сопоставления с ними объективных свидетельств.

Наблюдатель (observer) <аудит> – Лицо, сопровождающее группу по аудиту, но не являющееся аудитором.

Примечание – Наблюдатель может быть сотрудником проверяемой организации, представителем контролирующего органа или другой заинтересованной стороны, который наблюдает за проведением аудита.

Наблюдения аудита (audit findings) – Результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Примечания

1 Наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие.

2 Наблюдения аудита могут привести к определению возможностей улучшения или к записи/фиксации хорошего опыта.

3 В русском языке, если критерии аудита выбраны из законодательных требований или нормативных правовых требований, наблюдения аудита могут называться соответствиями или несоответствиями.

Область аудита (audit scope) – Объем и границы аудита.

Примечание – Область аудита обычно включает в себя указание мест проведения аудита, структурных единиц, видов деятельности и процессов.

План аудита (audit plan) – Описание деятельности и организационных мероприятий по проведению аудита.

Проверяемая организация (auditee) – Организация, подвергающаяся аудиту.

Программа аудита (audit programme) – Совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Свидетельство аудита (audit evidence) – Записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми.

Сопровождающий (guide) <аудит> – Лицо, назначаемое проверяемой организацией для оказания помощи группе по аудиту.

Технический эксперт (technical expert) <аудит> – Лицо, которое предоставляет специальные знания или опыт группе по аудиту.

Примечания

1 Специальные знания или опыт относятся к организации, процессу или деятельности, подвергаемым аудиту, или к знанию языка и культуры страны.

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

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В данном документе использованы следующие сокращения:

ГОСТ – государственный стандарт;

СГМУ – ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России;

СМК – система менеджмента качества;

СО – стандарт организации;

УОКОД – управление обеспечения качества образовательной деятельности;

ЦМКО – центр менеджмента качества образования.

5. ЦЕЛИ И ПРИНЦИПЫ АУДИТА

5.1. СГМУ проводит внутренние аудиты через запланированные интервалы времени с целью:

- установления того, что система менеджмента качества соответствует требованиям СГМУ к СМК, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2015, действующим образовательным стандартам и требованиям нормативной документации университета, а также что СМК результативно внедрена и функционирует;

- выявления несоответствия и определения причин их появления;

- определения областей и возможностей улучшения деятельности структурных подразделений, процессов и функционирования СМК;

- определения возможностей и областей совершенствования системы менеджмента качества образования;

- проверки результативности корректирующих действий, осуществленных по результатам предыдущих внутренних аудитов;

- оценки результативности функционирования системы менеджмента качества в соответствии с политикой в области качества и установленными требованиями.

5.2. Результаты внутренних аудитов системы менеджмента качества СГМУ должны использоваться для улучшения методов и средств управления процессами СГМУ, деятельности во всех структурных подразделениях СГМУ, программ внутренних аудитов.

5.3. Процесс проведения аудита основан на соблюдении нескольких принципов. Эти принципы позволяют сделать аудит результативным и надежным инструментом поддержания политики руководства и управления, обеспечивая получение информации, на основе которой организация может улучшать характеристики своей деятельности. Соблюдение этих принципов является необходимым условием для предоставления объективных и достаточных заключений по результатам аудита и позволяет аудиторам, работающим независимо друг от друга, приходить к аналогичным заключениям при одних и тех же обстоятельствах.

1) **Целостность** – основа профессионализма.

Аудиторам и лицам, управляющим программой аудита, следует:

- выполнять свою работу честно, старательно и ответственно;
- соблюдать и относиться с уважением к любым применяемым законодательным требованиям;
- демонстрировать свою техническую компетентность при выполнении работы;

- выполнять свою работу беспристрастно, оставаться честными и непредвзятыми во всех своих действиях;
- быть осмотрительными и не поддаваться каким-либо влияниям, которые могут оказывать на их суждения или выводы другие заинтересованные стороны.

2) **Беспристрастность** – обязательство предоставлять правдивые и точные отчеты.

В выводах (наблюдениях) аудитов, заключениях по результатам аудита и отчетах следует отражать деятельность по аудиту правдиво и точно. Неразрешенные проблемы и разногласия между группой по аудиту и проверяемой организацией следует отражать в отчетах. Обмен информацией должен быть правдивым, точным, объективным, своевременным, понятным и полным.

3) **Профессиональная осмотрительность –** прилежание и умение принимать правильные решения при проведении аудита.

Профессиональная осмотрительность аудиторов соответствует важности выполняемого задания и доверительности со стороны заказчика аудита и других заинтересованных сторон. Важным фактором при выполнении аудиторами своей работы с профессиональной осмотрительностью является способность принимать обоснованные решения в любых ситуациях в ходе выполнения аудита.

4) **Конфиденциальность** – сохранность информации.

Аудиторы должны проявлять осмотрительность при использовании и обеспечении защиты и сохранности информации, полученной ими при проведении аудита. Информация, полученная при проведении аудита, не должна использоваться ненадлежащим образом для получения личной выгоды аудитором или заказчиком аудита или способом, наносящим ущерб законным интересам проверяемой организации. Соблюдение этого принципа включает в себя надлежащее обращение с конфиденциальной или классифицированной информацией.

5) **Независимость** – основа беспристрастности и объективности заключений по результатам аудита.

Аудиторы должны быть независимыми от проверяемой деятельности во всех случаях, когда это осуществимо, и всегда выполнять свою работу таким образом, чтобы быть свободными от предубеждений и конфликта интересов. При проведении внутренних аудитов аудиторы должны быть независимыми от руководителей подразделений и направлений деятельности, которые они проверяют. Аудиторы должны сохранять объективное мнение в течение всего процесса аудита для

обеспечения того, чтобы выводы и заключения аудита основывались только на свидетельствах аудита.

6) **Подход, основанный на свидетельстве** – разумная основа для достижения надежных и воспроизводимых заключений аудита в процессе систематического аудита.

Свидетельство аудита должно быть проверяемым. Оно основано на выборках имеющейся информации, поскольку аудит осуществляется в ограниченный период времени и с ограниченными ресурсами. Соответствующее использование выборок тесно связано с доверием, с которым относятся к заключениям по результатам аудита.

5.4. Внутреннему аудиту подлежат все структурные подразделения СГМУ за исключением специального отдела, второго отдела и профсоюзной организации.

6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

Порядок проведения внутренних аудитов включает в себя четыре этапа:

- планирование: определение целей, объектов, областей аудита, ответственности и ресурсов, разработка программы внутренних аудитов;

- реализация: формирование аудиторской группы и проведение аудита на месте;

- поддержание в актуальном состоянии (контроль и анализ): оценка результативности и эффективности программы внутренних аудитов (периодичность и методы проведения аудитов, ответственность, планируемые для проверки требования, предоставление отчетности), планирование корректирующих и предупреждающих действий, определение возможностей для улучшения;

- внесение изменений по улучшению.

В Приложении 1 представлен порядок проведения и матрица ответственности внутренних аудитов.

6.1. Разработка и утверждение программы внутренних аудитов

6.1.1. Программа аудитов разрабатывается с учетом важности проверяемых процессов, изменений, оказывающих влияние на организацию, а также результатов предыдущих аудитов.

6.1.2. ЦМКО составляет список внутренних аудиторов на учебный год, который утверждает ректор СГМУ. Форма списка внутренних аудиторов представлена в Приложении 2.

6.1.3. В период с ноября по декабрь каждого учебного года ЦМКО разрабатывает программу внутренних аудитов на учебный год или на период между внешними аудитами, которая включает в себя:

- период проведения аудитов,

- цели аудитов,

- область проверки аудитов: наименование процессов, наименование подразделений,

- критерии аудитов,

- состав аудиторской группы,

- сроки проведения аудитов.

6.1.4. После разработки программы внутренних аудитов ЦМКО в однодневный срок издает приказ о проведении внутренних аудитов в структурных подразделениях университета и о составе аудиторской группы по внутренним аудитам. Приказ проходит этап согласования с проректором по учебно-воспитательной работе и утверждается ректором СГМУ.

6.1.5. Программа внутренних аудитов утверждается уполномоченным по качеству СГМУ. Форма программы внутренних аудитов приведена в Приложении 3.

6.1.6. Структурные подразделения СГМУ подвергаются внутреннему аудиту выборочно, по мере необходимости, но не реже 1 раза в трехлетний период.

6.1.7. В отдельных случаях, по указанию руководства могут проводиться внеплановые внутренние аудиты (например, в связи с отрицательной динамикой показателей подразделения).

6.1.8. Цели программы аудита должны согласовываться и содействовать реализации политики и целей СМК. При установлении целей необходимо руководствоваться рекомендациями п. 5.2. ГОСТ Р ИСО 19011–2012 .

6.1.9. Утвержденную программу внутренних аудитов и подписанный приказ необходимо довести до сведения руководителя каждого структурного подразделения СГМУ, участвующего в аудите.

6.1.10. Ответственность за разработку, внедрение, реализацию программы внутренних аудитов несет руководитель ЦМКО.

6.1.11. В рамках программы аудитов определяют необходимые ресурсы (финансовые ресурсы, оргтехника, расходные материалы, соответствующая документация).

6.2. Формирование аудиторской группы

6.2.1. Формирование аудиторской группы и назначение руководителя аудиторской группы на каждый аудит, указанный в программе, производится ЦМКО совместно с уполномоченным по качеству СГМУ.

6.2.2. Численность аудиторов зависит от целей, объектов аудита, области деятельности структурного подразделения и т.д.

6.2.3. Аудиторская группа формируется либо из сотрудников СГМУ, либо из приглашенных лиц, имеющих соответствующую компетентность.

6.2.4. При формировании аудиторской группы исходят из того, чтобы ее члены не являлись сотрудниками проверяемого структурного подразделения (для обеспечения объективности и беспристрастности процесса аудита), а также из указаний сформулированных в разделе 7 ГОСТ Р ИСО 19011–2012.

6.2.5. Аудиторы должны обладать соответствующими знаниями и навыками для достижения целей аудита, знать специфику процессов. Если знаний и навыков недостаточно, то в аудиторскую группу включают технического эксперта.

7. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОГРАММУ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

7.1. Руководитель ЦМКО анализирует программу внутренних аудитов.

7.2. В случае необходимости внесения каких-либо изменений в программу внутренних аудитов:

а) изменения даты проведения внутреннего аудита в отдельном структурном подразделении,

б) невозможности проведения внутреннего аудита в структурном подразделении в запланированный период,

в) необходимости произвести замену внутреннего аудитора,

руководитель ЦМКО уведомляет об этом высшее руководство СГМУ и оформляет служебную записку на имя уполномоченного по качеству СГМУ.

В графе 6 «Примечание» делается соответствующая пометка, где указываются детали вносимого изменения.

7.3. Об изменениях оповещаются участвующие стороны.

8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТА

8.1. Общие положения

8.1.1. В структурном подразделении руководитель аудиторской группы проводит предварительное (вступительное) совещание с сотрудниками проверяемого подразделения СГМУ, на котором сообщает о целях, объектах, объеме, критериях аудита, представляет участников аудиторской группы, согласовывает каналы связи между аудиторской группой и проверяемым подразделением.

8.1.2. Руководитель аудиторской группы устанавливает ответственность каждого члена группы за проверку конкретных областей или действий.

8.1.3. В процессе аудита для достижения его целей в распределение обязанностей могут быть внесены изменения.

8.1.4. В проверяемом подразделении члены аудиторской группы осуществляют сбор информации, используя следующие методы:

- опрос сотрудников проверяемого подразделения;
- наблюдение за деятельностью персонала, функционированием процессов, условиями труда, состоянием рабочих мест;
- анализ документации.

8.1.5. Вся полученная в процессе сбора информация проверяется на объективность и непротиворечивость.

8.1.6. При проведении опроса сотрудников проверяемого подразделения необходимо соблюдать принципы аудита в соответствии с разделом 5 настоящей процедуры и придерживаться следующих рекомендаций:

- опрос должен проводиться с лицами, ответственными или выполняющими деятельность или задачи в пределах объема аудита;
- опрос должен проводиться в обычное рабочее время и на обычном рабочем месте собеседника;
- должно быть сделано все возможное, чтобы во время опроса собеседник не чувствовал себя скованно;
- опрос следует начать с просьбы к собеседнику описать свою работу в соответствии с должностной инструкцией;

- нужно убедить собеседника, что задачей аудита является поиск сильных и слабых сторон всей системы, а не выявление виновных лиц, а также в том, что аудитор своими вопросами помогает решить проблемы подразделения;
- следует избегать наводящих вопросов;
- результаты опроса должны быть обобщены и проанализированы совместно с собеседником.

8.1.7. Для подтверждения полученной в процессе сбора информации ведутся записи, содержащие изложение качественных или количественных фактов, которые связаны с критериями аудита.

8.1.8. Внутренний аудит кафедры осуществляется в соответствии с контрольным листом опроса. Образец контрольного листа опроса по внутреннему аудиту кафедры содержится в Приложении 4.

8.1.9. Внутренний аудит структурных подразделений СГМУ, за исключением кафедр, осуществляется по контрольному листу (Приложение 5), необходимому для регистрации свидетельств и наблюдений.

Использование контрольных листов не ограничивает объем проверок при аудите, которые могут измениться в результате анализа собранных во время аудита данных.

8.1.10. ЦМКО снабжает аудиторскую группу необходимыми формами чек-листов и контрольных листов для регистрации свидетельств и наблюдений, а также необходимым нормативным материалом.

8.1.11. Во время проведения внутреннего аудита информация, относящаяся к целям аудита, области и критериям аудита, включая информацию, касающуюся взаимодействия между подразделениями, деятельности и процессов, подлежит сбору путем необходимых выборок и верифицирована. В качестве свидетельства аудита следует принимать только ту информацию, которая может быть верифицирована. Свидетельства аудита должны быть зарегистрированы. Если во время сбора свидетельств группе по аудиту станут известны любые новые или измененные риски, их следует рассмотреть и принять соответствующие меры.

8.2. Подготовка заключений по итогам аудита

8.2.1. Для получения выводов аудита свидетельства аудита должны быть сопоставлены и оценены относительно критериев аудита. Выводы аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита. В случае, если это не может быть гарантировано, руководитель

аудиторской группы имеет право отказать наблюдателям в участии в некоторых мероприятиях аудита.

Несоответствия и подтверждающие их свидетельства аудита должны быть записаны. Они должны быть проанализированы с проверяемым структурным подразделением для подтверждения объективности свидетельств аудита и для подтверждения того, что выявленные несоответствия правильно понимаются. Следует принять все возможные меры по разрешению любых разногласий во мнениях по свидетельствам и/или выводам аудита, а неразрешенные вопросы следует документально оформить.

8.2.2. По окончанию формирования наблюдений аудита, аудиторская группа собирается для обсуждения полученной информации и на ее основании подготавливает заключения аудита.

8.2.3. Аудиторская группа оценивает возможности по улучшению и дает рекомендации по дальнейшему совершенствованию деятельности.

8.3. Проведение заключительного совещания

8.3.1. В заключительном совещании участвуют руководитель проверяемого структурного подразделения, сотрудники, отвечающие за функции или процессы, так же могут быть привлечены заказчик аудита и другие стороны.

8.3.2. Руководитель аудиторской группы проводит в проверенном подразделении заключительное совещание, на котором представляет наблюдения и заключения по результатам аудита. Участники совещания согласовывают сроки выполнения корректирующих и предупреждающих действий (в случае выявленных несоответствий). Все возникшие в ходе заключительного совещания разногласия должны быть зарегистрированы в отчете по аудиту.

8.3.3. Заключения по результатам аудита в зависимости от целей могут указывать на необходимость выполнения корректирующих и предупреждающих действий, а также могут быть представлены действия по улучшению. Рекомендации не носят обязательного характера.

В случае выявления несоответствия в структурном подразделении, требуется проведение коррекции, корректирующих и/или предупреждающих действий. Руководитель структурного подразделения/ руководитель процесса анализирует причины выявленного(ых) несоответствия(ий), совместно с руководителем аудиторской группы разрабатывает коррекции, корректирующие действия и, при необходимости, предупреждающие действия, а также определяет сроки их выполнения. Сроки устранения несоответствий должны планироваться без излишней отсрочки и в обязательном порядке согласовываться с руководителем аудиторской

группы. Ответственность за своевременное выполнение запланированных коррекций, корректирующих и предупреждающих действий возложена на руководителя структурного подразделения/руководителя процесса.

Процесс корректирующих и предупреждающих действий осуществляется во всех структурных подразделениях университета, в деятельности которых обнаружено несоответствие.

Запланированные корректирующие и предупреждающие действия осуществляются сотрудниками структурного подразделения СГМУ, в котором выявлено несоответствие.

Выполнение и результативность этих действий должны быть верифицированы. Выполнение запланированных мероприятий оценивается при проведении последующего аудита. Структурные подразделения, в которых выявлены несоответствия, включаются в Программу внутренних аудитов следующего года. При необходимости, руководитель ЦМКО может провести проверку результативности предпринятых мер по истечении запланированных сроков их проведения.

Если при проверке выполнения коррекций, корректирующих мероприятий было установлено, что мероприятия не выполнены и отсутствуют объективные причины их невыполнения, то руководителю структурного подразделения устанавливается срок не более 1-го месяца на выполнение коррекций, корректирующих мероприятий, по истечении которого проводится повторная проверка.

8.4. Подготовка и рассылка отчета по аудиту

8.4.1. Руководитель группы по аудиту несет ответственность за подготовку и содержание отчета по аудиту. Форма отчета по аудиту представлена в Приложении 6.

Отчет по аудиту должен включать следующую информацию:

- цели, объем и объекты аудита;
- дату и место проведение аудита;
- критерии аудита;
- наблюдения аудита;
- заключения по результатам аудита;
- все возникшие при опросе сотрудников (работников) подразделения вопросы и разногласия;
- при необходимости, дополнительную информацию в произвольной форме.

8.4.2. Отчет по аудиту должен быть подготовлен и представлен не позднее 5-ти календарных дней следующих за датой проведения аудита. В случае задержки, о ее причинах следует сообщить руководителю ЦМКО.

8.4.3. Отчет по аудиту составляется в двух экземплярах и утверждается уполномоченным по качеству СГМУ. Один экземпляр отчета по аудиту направляют руководителю проверенного подразделения, второй остается в ЦМКО.

8.5. Завершение аудита

8.5.1. Аудит считается завершенным, если все запланированные мероприятия аудита были выполнены. После устранения всех выявленных несоответствий составляется отчет об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита (Приложение 7).

8.5.2. Отчет об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита, оформляется в 2-х экземплярах и утверждается руководителем проверяемого подразделения, руководителем аудиторской группы и руководителем ЦМКО. Один экземпляр отчета остается в подразделении, прошедшем аудит, второй – в ЦМКО.

8.5.3. Не позднее срока, установленного для устранения несоответствий, в ЦМКО должны быть представлены:

- отчет об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита,
- копии свидетельств, подтверждающих устранение несоответствий,
- выписка из протокола заседания кафедры (если несоответствия выявлены на кафедре).

8.5.4. Вся документированная информация как свидетельство реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов регистрируется и сохраняется (см. п. 9.2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015).

9. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

9.1. В конце учебного года руководитель ЦМКО представляет высшему руководству СГМУ результаты внутренних аудитов, проведенных за этот год, в виде отчета, в который включает следующую информацию:

- объем завершенных аудитов;
- сгруппированные по структурным подразделениям результаты аудитов;
- описание несоответствий и место их выявления;
- степень достижения целей программы аудитов;
- анализ выполнения и результативности корректирующих и предупреждающих действий;
- предложения по улучшению программы внутренних аудитов, по совершенствованию настоящей процедуры, положений и другой нормативной документации СГМУ;
- предложения по совершенствованию системы менеджмента качества СГМУ.

9.2. Результаты анализа внутренних аудитов руководителем ЦМКО являются данными для анализа со стороны высшего руководства университета.

9.3. Руководитель ЦКМО докладывает результаты внутренних аудитов на Совете по качеству СГМУ.

9.4. Результаты внутренних аудитов должны использоваться ЦМКО и другими подразделениями СГМУ для повышения качества образовательных услуг.

10. КОМПЕТЕНТНОСТЬ АУДИТОРОВ

Доверие к процессу аудита и его способность достигнуть поставленные цели зависит от компетентности лиц, участвующих в планировании и проведении аудитов, включая аудиторов и руководителей аудиторских групп. Компетентность следует оценивать посредством процесса, учитывающего личные качества и способность применять знания и навыки, приобретенные посредством обучения, производственного опыта, подготовки в качестве аудитора и опыта в проведении аудита. Этот процесс должен учитывать потребности программы аудита и ее цели. Некоторые знания и навыки, описанные в 7.2.3 ГОСТ Р ИСО 19011–2012, являются общими и универсальными для аудиторов любой дисциплины или области, охватываемой соответствующей системой менеджмента, остальные имеют особый характер, учитывающий конкретную специфику дисциплины или области, охватываемой системой менеджмента. При этом нет необходимости в том, чтобы каждый аудитор в группе по аудиту имел одинаковый уровень компетентности; при этом необходимо, чтобы общая компетентность группы по аудиту была достаточной для выполнения целей аудита.

Аудиторы должны развивать, поддерживать и улучшать свою компетентность посредством постоянного профессионального развития и регулярного участия в аудитах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Порядок проведения и матрица ответственности внутренних аудитов

Этап процесса аудита	Ответственные	Выходящие документы
1. Утверждение списка внутренних аудиторов	Ректор	Список
2. Утверждение программы внутренних аудитов	Уполномоченный по качеству СГМУ	Программа
3. Формирование аудиторских групп	Руководитель ЦМКО СГМУ	Программа
4. Проведение аудита	Руководитель ЦМКО СГМУ, руководитель аудиторской группы	Опросный лист, контрольный лист
5. Составление отчета по аудиту	Руководитель ЦМКО СГМУ, руководитель аудиторской группы	Отчет по аудиту
6. Составление отчета об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита	Заведующий кафедрой, начальник/руководитель структурного подразделения СГМУ, уполномоченные по качеству	Отчет об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита
7. Составление отчета о проведенных за год внутренних аудитах	Руководитель ЦМКО СГМУ	Отчет
8. Внесение предложений по совершенствованию СМК СГМУ	Руководитель ЦМКО СГМУ	Протокол Совета по качеству

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Форма списка внутренних аудиторов

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

_____И.О. Фамилия

«____» _____ 20 ___ г.

СПИСОК

внутренних аудиторов

№ п/п	ФИО	должность

Руководитель Центра менеджмента качества образования УОКОД _____ /И.О. Фамилия/

подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Форма программы внутренних аудитов

УТВЕРЖДАЮ

Уполномоченный по качеству СГМУ

_____И.О. Фамилия

«____» _____ 20 ___ г.

ПРОГРАММА
внутренних аудитов
на период с _____ по _____

Цель: _____

№ п/п	*Проверяемое структурное подразделение/Процессы*	*Разделы ГОСТ Р ИСО 9001-2015/ Обязательные требования СМК университета*	*Дата проведения аудита*	*Аудиторы*	*Примечание*
1	2	3	4	5	6

Руководитель Центра менеджмента
качества образования УОКОД _____ /И.О. Фамилия/
подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Форма контрольного листа по внутреннему аудиту

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

КАФЕДРЫ_____

Аудиторы: _____ Ф.И.О.
_____ Ф.И.О. Дата_____ 201___ г.

№ п/п	Наименование процессов	да	нет	примечание
1	Имеется ли оформленная номенклатура дел кафедры?			
2	Имеются ли приказы, распоряжения СГМУ по основной деятельности и личному составу студентов?			
3	Проводится ли ознакомление персонала с приказами и распоряжениями?			
4	Имеется ли положение о кафедре, оформленное в соответствии с установленными требованиями?			
5	Имеются ли должностные инструкции сотрудников кафедры, оформленные в соответствии с установленными требованиями?			
6	Имеются ли акты готовности кафедр на учебный год?			
7	Имеются ли протоколы научных конференций и документы к ним?			
8	Имеются ли протоколы учебно-методических конференций и документы к ним?			
9	Оформлены ли все протоколы заседаний кафедры в соответствии с установленными требованиями?			
10	Имеется ли годовой план работы кафедры?			
11	Имеется ли годовой план повышения квалификации профессорско-преподавательского состава?			
12	Имеется ли годовой индивидуальный план работы профессорско-преподавательского состава?			
13	Имеется ли годовой отчет кафедры о воспитательной работе?			

14	Имеется ли годовой отчет кафедры о лечебной работе? (клинические кафедры)			
15	Имеется ли годовая часовая нагрузка кафедры?			
16	Имеется ли отчет о выполнении годовой часовой нагрузки кафедры?			
17	Имеется ли годовой план научно-исследовательской работы кафедры?			
18	Имеется ли годовой отчет о научно-исследовательской работе кафедры?			
19	Имеется ли методическое обеспечение дисциплины: рабочие программы, ФОС, программа практики?			
20	Имеются ли годовые учебные планы по специальностям?			
21	Имеется ли положение о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости студентов?			
22	Отражается ли рейтинговая система оценки в академическом журнале успеваемости?			
23	Имеется ли информация о балльно-рейтинговой системе оценки академической успеваемости обучающихся на информационном стенде кафедры?			
24	Имеются ли документы (тематика занятий, план, список) о работе студенческих кружков?			
25	Имеется ли кафедральное расписание занятий?			
26	Имеются ли документы (учебные планы, программы, рекомендации) учебных программ циклов?			
27	Имеются ли документы (списки слушателей, сведения по результатам тестирования, отчеты кураторов) по организации учебных циклов?			
28	Имеется ли журнал учета контрольных посещений кафедры?			
29	Ведется ли журнал учета посещаемости занятий и успеваемости в соответствии с установленными требованиями на текущий учебный год?			
30	Оформлен ли журнал учета посещаемости лекций в соответствии с установленными требованиями?			
31	Оформлен ли журнал контроля за самостоятельной работой?			
32	Оформлен ли журнал регистрации читаемых лекций?			

33	Оформлен ли журнал контрольных и взаимных посещений лекций и практических занятий?			
34	Оформлена ли картотека наглядных пособий кафедры?			
35	Журнал академической работы кафедры ведется в соответствии с установленными требованиями?			
36	Обновлены ли средства текущего контроля знаний студентов?			
37	Осуществляется ли мониторинг результатов промежуточной (итоговой государственной) аттестации?			
38	Анализируются ли результаты образовательного процесса (итоги прохождения практики, результаты промежуточных аттестаций, ИГА)?			
39	Осуществляется ли мониторинг удовлетворенности потребителей (анкетирование, опрос, интервьюирование студентов, работодателей, сотрудников)?			
40	Имеются ли в структурном подразделении документация СМК: Миссия и Политика в области качества, документированные процедуры?			
41	Проводится ли ознакомление персонала с документацией СМК?			
42	Отражается ли деятельность в рамках СМК в протоколах заседания кафедры?			
43	Имеются ли описи на дела, переданные в архив СГМУ?			
44	Имеются ли акты о выделении дел к уничтожению?			
45	Исключена ли возможность применения в работе устаревших документов?			
46	Имеются ли документы по работе с интернами? (список)			
47	Разработано ли расписание занятий для интернов?			
48	Имеются ли отчеты кураторов по работе с интернами?			
49	Ведется ли журнал учета посещаемости занятий интернами и успеваемости в соответствии с установленными требованиями на текущий учебный год?			
50	Оформлен ли журнал учета посещаемости лекций интернами в соответствии с			

	установленными требованиями?			
51	Имеются ли протоколы заседаний аттестационных комиссий по сдаче итоговой государственной аттестации интернами?			
52	Имеются ли документы по работе с ординаторами? (список)			
53	Разработано ли расписание занятий для ординаторов?			
54	Имеются ли отчеты кураторов по работе с ординаторами?			
55	Ведется ли журнал учета посещаемости занятий ординаторами и успеваемости (журнал преподавателя) в соответствии с установленными требованиями на текущий учебный год?			
56	Оформлен ли журнал учета посещаемости лекций ординаторами в соответствии с установленными требованиями?			
57	Имеются ли протоколы заседаний аттестационных комиссий по сдаче итоговой государственной аттестации ординаторами?			
58	Имеются ли на кафедре утвержденные экзаменационные билеты для интернов и ординаторов?			
59	Имеются ли итоги тестового контроля интернов и ординаторов?			
60	Имеется ли кафедральная программа подготовки аспирантов?			
61	Имеется ли учебный план аспирантуры на текущий учебный год?			
62	Имеется ли на кафедре утвержденное расписание занятий для аспирантов?			
63	Имеются ли индивидуальные планы работы аспирантов?			
64	Имеются ли выписки из протоколов заседаний комитета по этике?			
65	Имеются ли выписки из протоколов из заседаний проблемной комиссии?			

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Форма контрольного листа

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
по проведению внутреннего аудита

_____

объект аудита

Дата проведения:_____

Аудитор: _____

№ п/п	*Критерий аудита*	*Выводы*

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

Форма отчета по аудиту

УТВЕРЖДАЮ

Уполномоченный по качеству СГМУ

_____И.О. Фамилия

«____» _____ 20 ___ г.

О Т Ч Е Т П О А У Д И Т У №_____

_____

наименование подразделения и/или процесса

Основание для аудита: _____

программа, дата утверждения/указание высшего руководства, приказ

Цель аудита: _____

_____

Состав аудиторской группы: _____

Плановое время аудита: _____

месяц

Период проведения аудита: с_____по _____

Контакты: _____

Описание выявленных несоответствий:

Описание несоответствия	Критерий	Срок устранения

Возникшие разногласия: _____

Заключения (выводы) по результатам аудита: _____

Рекомендации: _____

Планируемые корректирующие и предупреждающие действия: _____

Руководитель аудиторской группы: _____
подпись, инициалы, фамилия

Члены аудиторской группы: _____
подпись, инициалы, фамилия

ОЗНАКОМЛЕН:

Руководитель структурного подразделения: _____
подпись, инициалы, фамилия

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

Форма отчета об устранении несоответствий, выявленных в ходе внутреннего аудита

ОТЧЕТ
об устранении несоответствий

_____
(наименование подразделения)

№ п/п	Описание несоответствий	Дата устранения	Подтверждающие свидетельства*
1			
2			
3			
4			

Руководитель структурного подразделения _____ И.О. Фамилия
подпись

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель аудиторской группы _____ И.О.Фамилия
подпись

Руководитель ЦМКО УОКОД _____ И.О. Фамилия
подпись

* К отчету приложить свидетельства, подтверждающие устранение несоответствий (ксерокопии, выписки из протоколов заседаний кафедры)

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись
Проректор по учебно-воспитательной работе, Уполномоченный по качеству СГМУ	Бугаева Ирина Олеговна	22.09.16	
Начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности	Клоктунова Наталья Анатольевна	22.09.16	

Лист ознакомления

№ п/п	ФИО работника	Ознакомление с документом		Ознакомление с извещениями об изменении									
				Извещение № 1 от _____		Извещение № 2 от _____		Извещение № 3 от _____		Извещение № 4 от _____		Извещение № 5 от _____	
		дата	*подпись*	*дата*	*подпись*	*дата*	*подпись*	*дата*	*подпись*	*дата*	*подпись*	*дата*	*подпись*

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Дата и номер извещения об изменении	Лист документа	Раздел, подраздел или пункт документа	Дата	Фамилия и инициалы регистрирующего изменение	Подпись
1.	31.08.18 №1	28, 29	приложение 4	03.09.18	Мильзихова Л.М.	
2.	15.03.19 №2	4, 9, 13-15, 17, 19-21, 23-28	п. 1 - приложение 3	15.03.19	Рыженкова С.В.	
3.						
4.						
5.						

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ от «31» августа 2018 г. № 1

Срок изменения	**Подразделение**	**Лист 28, 29**
03.09.2018	Центр менеджмента качества образования УОКОД	**Листов 36**
Причина	Вступление в действие ст. 153 Закона от 02.07.2013 № 185-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу законодательных актов (отдельных положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»»	
Обозначение документа	**Наименование документа**	
СО 1.003.02-02.2016	Внутренние аудиты	
Изменение № 1	**Содержание изменения**	

Из приложения 4 «Формы контрольного листа по аудиту» исключить вопросы:

46	Имеются ли документы по работе с интернами? (список)
47	Разработано ли расписание занятий для интернов?
48	Имеются ли отчеты кураторов по работе с интернами?
49	Ведется ли журнал учета посещаемости занятий интернами и успеваемости в соответствии с установленными требованиями на текущий учебный год?
50	Оформлен ли журнал учета посещаемости лекций интернами в соответствии с установленными требованиями?
51	Имеются ли протоколы заседаний аттестационных комиссий по сдаче итоговой государственной аттестации интернами?

Вопросы 58, 59 читать следующим образом:

58	Имеются ли на кафедре утвержденные экзаменационные билеты для ординаторов?
59	Имеются ли итоги тестового контроля ординаторов?

Составил	**Проверил**	**Утвердил**
Руководитель ЦМКО	Начальник УОКОД	Ректор СГМУ
Ю.В. Быкова	Н.А. Клоктунова	В.М. Попков
03.09.2018 (подпись)	03.09.2018 (подпись)	03.09.2018 (подпись)

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ от «15» марта 2019 г. № 2

Срок изменения	**Подразделение**	**Лист** 4,9,13-15,17,19-21,23-25
15.03.2019	Отдел контроля качества образования УОКОД	**Листов** 36
Причина	Приказ от 10.01.2019 № 7-О «О реорганизации Управления обеспечения качества образовательной деятельности»	
Обозначение документа	**Наименование документа**	
СО 1.003.02-02.2016	Внутренние аудиты	
Изменение № 1	**Содержание изменения**	
В тексте СО 1.003.02-02.2016 Внутренние аудиты название Центра менеджмента качества образования УОКОД, а также наименование должности руководителя ЦМКО УОКОД и специалиста ЦМКО УОКОД читать как **отдел контроля качества образования УОКОД, начальник отдела контроля качества образования УОКОД, специалист отдела контроля качества образования УОКОД.**		

Составил	**Проверил**	**Утвердил**
Начальник отдела контроля качества образования УОКОД	Начальник УОКОД	Ректор СГМУ
Ю.В. Быкова	Н.А. Клоктунова	В.М. Попков
15.03.2019 (дата) (подпись)	15.03.2019 (дата) (подпись)	15.03.2019 (дата) (подпись)