



Министерство образования и науки Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Российский государственный гидрометеорологический  
университет»  
(ФГБОУ ВПО «РГГМУ»)

Документированная процедура

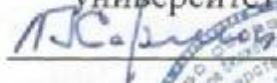
Управление документацией

СМК-ДП-02/13

Руководство по организации внутренних аудитов

УТВЕРЖДАЮ

и.о. Ректора ФГБОУ ВПО  
Российский государственный  
гидрометеорологический  
университет (РГГМУ)

 Карлин Л.Н.

«30» 08 2013 г.



## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Система Менеджмента Качества

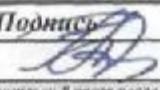
*Руководство по организации внутренних аудитов*

СМК-ДП-02/13

Версия 2.0

Санкт-Петербург

2013

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л. 	09.08.2013
Версия: 2.0	Вид рассылки: электронная	экземпляр: <i>КА</i>	Стр. 1 из 23

Без подписи документ действителен в виде после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:41 AM



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

**Руководство по организации внутренних аудитов**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ .....	4
4. ОПИСАНИЕ.....	6
5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	11
ЛИСТ РАССЫЛКИ.....	12
ТАБЛИЦА УЧЕТА ИЗМЕНЕНИЙ .....	12
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	13
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	15
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	22

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 2 из 23</i>

	Документированная процедура
СМК-ДП-02/13	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

## 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Цели проведения внутреннего аудита в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский государственный гидрометеорологический университет», включая филиалы (далее по тексту Университет или РГГМУ):
  - определение степени соответствия СМК РГГМУ критериям аудита;
  - оценка возможности СМК РГГМУ обеспечивать соответствие законодательным и нормативным требованиям;
  - оценка результативности СМК РГГМУ в достижении стратегических ориентиров РГГМУ;
  - идентификация потенциального улучшения СМК Университета.
- 1.1. В ходе проведения внутренних аудитов рассматриваются аспекты, связанные с предоставлением образовательных услуг, получением аккредитации и сертификации, с несоответствиями, выявленными в процессе обучения, с результативностью методов обучения, образовательными процессами и функционированием СМК РГГМУ.
- 1.2. Настоящая процедура является документом системы менеджмента», определяющим требования к организации внутренних аудитов в Университете.
- 1.3. Настоящая процедура устанавливает единый порядок организации, проведения и отчетности по внутренним аудитам СМК Университета.
- 1.4. Руководство и контроль за процессом подготовки и проведения внутренних аудитов СМК в Университете осуществляет Центр качества и НО УП, в филиале – ответственный за качество по филиалу.

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 3 из 23</i>



## Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

### Руководство по организации внутренних аудитов

- 1.5. Требования настоящей процедуры являются обязательными для применения сотрудниками Центра качества и НО УП РГГМУ, участниками аудиторской группы, назначенными приказом Ректора Университета, руководителями структурных подразделений, подлежащих аудиту.
- 1.6. Настоящая документированная процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование группы процессов управления качеством СМК «Измерение, анализ и улучшение».

## 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

ГОСТ ISO 9001-2011;

Стандарты *ENQA*;

ГОСТ Р 52614.2 2006. Системы менеджмента качества.

РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ГОСТ Р ИСО 9001:2001 В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ.

## 3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

- 3.1. В настоящей документированной процедуре использованы термины и определения, соответствующие стандартам ГОСТ Р ИСО:

**аудит (проверка)** –

1) систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств о результатах деятельности образовательного учреждения (ОУ) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев, устанавливаемых программой и планом аудита;

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
Версия: 2.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 4 из 23



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

**Руководство по организации внутренних аудитов**

2) процесс экспертизы ОУ, его подразделений, процессов или отдельных образовательных программ на основе представленных документов и установление соответствия объекта исследования определенным критериям аудита, целям и задачам (объекты исследования: подразделения ОУ, процессы, образовательные программы, учебные планы, персонал, инфраструктура и т.д.);

**программа аудита (проверки)** – совокупность одного или нескольких аудитов (проверок), запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели;

**критерии аудита (проверки)** – совокупность, политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок;

**свидетельство аудита (проверки)** – записи, изложение фактов или другая информация, относящаяся к критериям аудита, которые могут быть проверены;

**план аудита** – описание деятельности и мероприятий по проведению аудитов;

**аудитор** – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита (проверки);

**группа по аудиту (проверке)** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит;

**несоответствие** – невыполнение установленных требований стандарта;

**замечание** – выявленное отклонение в функционировании СМК, снижающее ее эффективность;

**коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<i>Версия: 2.0</i>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 5 из 23</i>



**корректирующие действия** - действие, предпринятое для устранения причин существующего несоответствия, дефекта или другой обнаруженной нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвратить их повторное возникновение<sup>1</sup>;

**чек-лист** – таблица, которая используется аудитором для проверки выполнения установленных требований;

**улучшение качества** – часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования к качеству.

#### 4. ОПИСАНИЕ

- 4.1. Уполномоченный от лица руководства Университета по вопросам качества, в соответствии с Руководством по качеству СМК-ДП-01/13, составляет Программу внутренних аудитов Университета (в дальнейшем – Программа, см. Приложение 1).
- 4.2. Программа нацелена на установление того, что СМК РГГМУ соответствует всем основным требованиям в области качества, внедрена результативно и поддерживается в рабочем состоянии.
- 4.3. Программа планируется с учетом статуса и важности процессов и участков, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов.
- 4.4. Внутренние аудиты могут осуществляться во внеплановом порядке. Основанием для проведения внепланового аудита является решение высшего руководства РГГМУ (решение Ученого Совета или приказ ректора).

<sup>1</sup> Существует различие между «коррекцией» и «корректирующим действием»:

– термин «коррекция» имеет отношение к ремонту, переделке или регулировке и относится к устранению имеющегося несоответствия;

– термин «корректирующее действие» относится к анализу и устранению причин несоответствия.

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<i>Версия: 2.0</i>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 6 из 23</i>

 <b>РГГМУ</b>	Документированная процедура
<b>СМК-ДП-02/13</b>	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

- 4.5. Объектами рассмотрения при внутреннем аудите в РГГМУ могут быть:
- процессы, проверка их результативности и эффективности;
  - возможности процессов и постоянного улучшения;
  - использование информационных технологий в РГГМУ;
  - анализ данных о затратах на качество;
  - анализ использования ресурсов Университета;
  - соответствие результатов ожиданиям;
  - отношения с заинтересованными сторонами.
- 4.6. Непосредственное проведение внутреннего аудита в структурных подразделениях возлагается на группу по аудиту. Руководитель аудиторской группы должен быть подготовлен к планированию аудита и к результативному использованию ресурсов в ходе аудита, к организации работы аудиторской группы на всех ее этапах. Необходимые компетенции руководителя аудиторской группы должны быть подтверждены документами о прохождении соответствующей подготовки.
- 4.7. Руководителем аудиторской группы в РГГМУ является Уполномоченный по качеству, который несет ответственность за управление Программой. В качестве руководителя аудиторской группы может также выступать эксперт-аудитор, приглашенный из сторонней организации, специализирующийся на проведении аудитов СМК.
- 4.8. Состав аудиторской группы утверждается приказом ректора Университета. Аудиторская группа формируется с учетом компетенции участников и в зависимости от целей аудита. В состав группы могут быть включены лица из числа административно-

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 7 из 23</i>



## Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

### Руководство по организации внутренних аудитов

управленческого, профессорско-преподавательского состава Университета, имеющие высокую квалификацию в проверяемой области. При формировании группы, помимо личных качеств, учитывается образование аудиторов, опыт работы в Университете, а также на должностях, непосредственно связанных с менеджментом качества.

4.9. Компетенции участников аудиторской группы должны быть подтверждены документами об образовании, переподготовке или повышении квалификации в области менеджмента качества. В состав аудиторской группы может входить технический эксперт, обладающий специфическими знаниями в проверяемой области. Для технического эксперта специальная подготовка в области менеджмента качества не является обязательной.

4.10. При назначении руководителей и состава аудиторских групп *обязательным является требование: аудиторы не должны проверять свою собственную работу и не должны находиться в прямом подчинении проверяемых лиц.*

4.11. Перед началом проверки руководитель аудиторской группы должен провести организационное собрание, на котором определяются цели, области, критерии и содержание предстоящей работы, порядок ее проведения, указываются особенности предстоящей проверки, требования к конфиденциальности, отчетности и информированности. При необходимости определяется задание и участки (вопросы) для каждого участника группы, подтверждается график проведения аудита. Все вышеуказанные детали предстоящего аудита фиксируются в плане

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<i>Версия: 2.0</i>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 8 из 23</i>

 <b>РГГМУ</b>	Документированная процедура
СМК-ДП-02/13	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

- аудита и чек-листах (Приложение 2 и 3). План аудита составляет Руководитель аудиторской группы, исходя из Программы.
- 4.12. Время проведения проверки, ее содержание и организация согласуются руководителем аудиторской группы с руководителем проверяемого подразделения не позднее, чем за две недели до ее проведения.
- 4.13. Основными методами проведения внутреннего аудита являются:
- изучение документации соответствующего подразделения;
  - изучение записей и отчетов, накопленных в результате функционирования процессов;
  - наблюдение;
  - беседы с лицами, ответственными за процессы.
- 4.14. Руководители проверяемых подразделений должны представлять документы, запрашиваемые аудиторами, давать необходимые ответы и разъяснения на возникающие вопросы. Каждое отмеченное несоответствие или замечание фиксируется для последующего обсуждения в группе и принятия решения о внесении его в итоговый протокол.
- 4.15. Руководитель аудиторской группы обобщает весь фактический материал аудита и составляет протокол аудита (Приложение 4), который подписывают члены группы. Руководитель подразделения подписывает протокол после ознакомления с ним, после чего получает на руки его копию.
- 4.16. Протокол представляется руководителям проверяемых процессов. Он является основанием для планирования последующих корректирующих и предупреждающих действий, оценки результативности и

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	<small>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</small>		<small>Стр. 9 из 23</small>



## Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

### Руководство по организации внутренних аудитов

эффективности функционирования СМК, определения возможностей и путей ее улучшения.

- 4.17. На основании выявленных в процессе аудита и зафиксированных в протоколе несоответствий, руководитель подразделения совместно с начальником Центра качества и НО УП составляет План корректирующих действий (Руководство по проведению корректирующих и предупреждающих действий, СМК-ДП-03/13, Приложение 1) после проведения которых руководитель аудиторской группы составляет окончательный отчет о результатах аудита (Приложение 5). Данный документ является источником информации для составления ежегодного отчета уполномоченного от лица руководства Университета по вопросам качества.
- 4.18. Графически последовательность этапов данной процедуры зафиксирована в паспорте процесса «Внутренний аудит» (СМК-ПП-4.2/13).
- 4.19. Отчет по аудиту должен содержать полные, точные, сжатые и понятные записи по аудиту. В отчете излагаются цели, область и критерии аудита, выводы и заключения аудиторов по результатам проведения аудита. При необходимости в отчет могут быть включены документы, отражающие отличительные особенности проведения аудита (неопределенности, которые имели место, рекомендации по улучшению, заявления о конфиденциальности отчета, подтверждение достижения целей аудита).
- 4.20. Оригиналы отчетов, протоколов аудитов, а также планов корректирующих действий хранятся в Центре качества и НО УП РГГМУ. Копии хранятся уполномоченными по качеству (если таковые имеются) или руководителями проверяемых подразделений. При

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<i>Версия: 2.0</i>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 10 из 23</i>

 <b>РГГМУ</b>	Документированная процедура
<b>СМК-ДП-02/13</b>	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

повторных проверках они предъявляются по запросу руководителя аудиторской группы.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ\*

Этап процедуры	Ректор	Проректор, ответственный за проверяемое направление деятельности	Руководитель аудиторской группы	Руководитель проверяемого подразделения
Составление программы аудитов	У	-	О	-
Назначение аудиторской группы		-	О	В
Составление плана аудита и чек-листов	-	-	О	
Установление времени и порядка проведения аудита	-	В	О	В
Составление протоколов аудита, заполнение чек-листов	-	-	О	В
Составление плана корректирующих действий	-	-	В	О
Проведение корректирующих действий	-	В	-	О
Составление отчета о результатах аудита	-	-	О	В
Хранение документации по проведенным аудитам	-	-	О	-

СОГЛАСОВАНО  
Уполномоченный  
по качеству Университета  
\_\_\_\_\_ Гагулина Н.Л.  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 г.

\* Руководителем аудиторской группы в РГГМУ назначен начальник Центра качества и НО УП, поэтому в таблице колонка о распределении его ответственности идентична ответственности Руководителя аудиторской группы

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 11 из 23</i>



## Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

## Руководство по организации внутренних аудитов

### ЛИСТ РАССЫЛКИ

№ п/п	Наименование подразделения	Дата рассылки
-	Ректорат	02.09.2013
1.	Управление ДОПТС	02.09.2013
2.	Деканаты	02.09.2013
3.	Кафедры	02.09.2013
4.	Учебно-методическое управление	02.09.2013
5.	Информационно-аналитический отдел	02.09.2013
6.	Управление кадров	02.09.2013
7.	Управление бухгалтерского учета	02.09.2013
8.	Планово-финансовое управление	02.09.2013
9.	Управление международных связей	02.09.2013
10.	Центр международного образования	02.09.2013
11.	Управление докторантуры и аспирантуры	02.09.2013
12.	Отдел по связям с общественностью	02.09.2013
13.	Библиотека	02.09.2013
14.	ИВЦ	02.09.2013
15.	СЦНИТ	02.09.2013
16.	филиал РГГМУ в г.Туапсе	02.09.2013
17.	филиал РГГМУ в г.Ростов-на-Дону	02.09.2013

### ТАБЛИЦА УЧЕТА ИЗМЕНЕНИЙ

Стр.	Дата последней версии страницы	Причина внесения изменений	Дата внесения изменений	Подпись исполнителя

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 12 из 23

	Документированная процедура
СМК-ДП-02/13	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ПРОГРАММА ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ (ФОРМА СМК-ФД-ВА.01)

ФОРМА СМК-ФД-ВА.01

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВПО «РГГМУ»

\_\_\_\_\_ Карлин Л.Н.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПРОГРАММА  
ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ**  
 (с . .20 г. по . .20 г.)

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 13 из 23</i>



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

**Руководство по организации внутренних аудитов**

Проверка выполнения требований стандарта СМК РГГМУ		Месяц											
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
№ п/п	Проверяемые структурные подразделения:												
№ п/п	Проверяемые процессы и виды деятельности:												

СОГЛАСОВАНО

Начальник Центра качества и НО УП  
Уполномоченный от лица руководства  
Университета по вопросам качества

\_\_\_\_\_ Н.Л. Гагулина

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 14 из 23

	Документированная процедура
СМК-ДП-02/13	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА (ФОРМА СМК-ФД-ВА.02)

ФОРМА СМК-ФД-ВА.02

### ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА<sup>2</sup> (с . .20 г. по . .20 г.)

<sup>2</sup> Составляется на основе Программы внутренних аудитов РГГМУ и Графика проведения внутренних аудитов (приказ №718<sup>а</sup> от 30.09.2010 г.)

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 15 из 23</i>



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

Руководство по организации внутренних аудитов

Дата	№ аудита	Объект аудита <sup>3</sup>	Подразделение(я)	Руководитель процесса/подразделения

СОГЛАСОВАНО

Проректор, ответственный за  
проверяемое направление деятельности

\_\_\_\_\_ ФИО

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>3</sup> выбирается в соответствии с п.4.5 настоящего Руководства

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
Версия: 2.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 16 из 23

 <b>РГГМУ</b>	Документированная процедура
СМК-ДП-02/13	<b>Руководство по организации внутренних аудитов</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### ЧЕК-ЛИСТ (ФОРМА СМК-ФД-ВА.03)

ФОРМА СМК-ФД-ВА.03

#### ЧЕК-ЛИСТ процесса \_\_\_\_\_

номер процесса и название в соответствии с реестром процессов

Стандарты: ИСО 9001:2008  
*ENQA*

№ п/п	Требование	Дата аудита	Метод проведения аудита (п.4.13)	Отметка о соответствии требованиям (+/-)	Объективные свидетельства аудита <sup>4</sup> (А,Б,В)
<b>1</b>	<b>Документация и модели процесса</b>				
1.1	полнота документации (перечень)				
1.2	актуальность документов и моделей процесса				
1.3	содержание моделей и документации в соответствии с требованиями стандартов ГОСТ ISO 9001-2011 и <i>ENQA</i>				
1.4	наличие доступа к актуальной информации с рабочих мест сотрудников				
1.5	соответствие печатных документов их электронным версиям				
<b>2</b>	<b>Выполнение процесса</b>				
2.1	выполнение процесса в соответствии с установленным регламентом и стандартом				
2.2	эффективность внутреннего взаимодействия (подпроцессов)				

<sup>4</sup> в соответствии с СМК-МИ-01-09

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 17 из 23</i>



## Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

### Руководство по организации внутренних аудитов

№ п/п	Требование	Дата аудита	Метод проведения аудита (п.4.13)	Отметка о соответствии требованиям (+/-)	Объективные свидетельства аудита <sup>4</sup> (А,Б,В)
2.3	эффективность внешнего взаимодействия (с другими процессами СМК РГГМУ)				
<b>3</b>	<b>Персонал процесса</b>				
3.1	знание процесса сотрудниками, их квалификация				
3.2	соответствие количества сотрудников трудоемкости процесса				
3.3	знание сотрудниками основных нормативных документов СМК (Политика в области качества, Программа развития СМК)				
<b>4</b>	<b>Ресурсы, инфраструктура и среда процесса</b>				
4.1	наличие достаточных операционных ресурсов для процесса и их качество				
4.2	наличие достаточной инфраструктуры для процесса и ее качество: – программное обеспечение; – интерьер; – техническое оборудование и коммуникации				
<b>5</b>	<b>Управление процессом</b>				
5.1	управление записями процесса: перечень записей, содержание				
5.2	оперативный мониторинг показателей				
5.3	разработка и выполнение предупреждающих действий				
5.4	разработка и выполнение корректирующих действий, улучшение процесса				

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
Версия: 2.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 18 из 23



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

**Руководство по организации внутренних аудитов**

№ п/п	Требование	Дата аудита	Метод проведения аудита (п.4.13)	Отметка о соответствии требованиям (+/-)	Объективные свидетельства аудита <sup>4</sup> (А,Б,В)
5.5	проведение аудитов и анализа процесса				
<b>6</b>	<b>Цели, показатели и измерение процесса</b>				
6.1	наличие и полнота целей и показателей процесса				
6.2	наличие эффективных средств для измерения процесса				
6.3	динамика изменения значений показателей				

СОГЛАСОВАНО

**Руководитель процесса**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(ФИО)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Группа аудита:**

Руководитель: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Аудитор(ы): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Эксперт(ы): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Наблюдатели: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 19 из 23



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

Руководство по организации внутренних аудитов

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ПРОТОКОЛ АУДИТА (ФОРМА СМК-ФД-ВА.04)

ФОРМА СМК-ФД-ВА.04

ПРОТОКОЛ АУДИТА № \_\_\_\_<sup>5</sup> от \_\_.\_\_.201\_\_ г.

Вид аудита: **плановый/внеплановый**

(нужное подчеркнуть)

Группа аудита:

Руководитель: \_\_\_\_\_

Основание для проведения аудита:

Аудитор(ы): \_\_\_\_\_

№718<sup>а</sup> от 30.09.2010 г./ \_\_\_\_\_

Эксперт(ы): \_\_\_\_\_

(№ приказа или решения Ученого совета)

Наблюдатели: \_\_\_\_\_

Объект внутреннего аудита<sup>б</sup>: \_\_\_\_\_

Стандарты: ИСО 9001:2008  
ENQA

1	ОПИСАНИЕ ЗАМЕЧАНИЯ / НЕСООТВЕТСТВИЯ (заполняется на месте после завершения аудита)	Стандарт (ИСО, ENQA), раздел стандарта
АУДИТОР	<i>по замечанию: невыполнение требований стандарта, не создающее серьезного риска в реализации установленных требований, нуждается в <u>улучшении</u></i>	
	<i>по несоответствию: возможный риск по отношению к продукции / процессу/системе / потребителю и пояснения при необходимости (заполняется после аудита на месте), нуждается в <u>коррекции</u> или в <u>корректирующих действиях</u></i>	
2	<b>ПРЕДЛАГАЕМЫЕ УЛУЧШЕНИЯ:</b>	<b>контроль (на месте/в документации)</b>

<sup>5</sup> номер аудита выставляется в соответствии с Планом внутреннего аудита

<sup>6</sup> выбирается в соответствии с п.4.5 настоящего Руководства

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
Версия: 2.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 20 из 23



## Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

## Руководство по организации внутренних аудитов

3	<b>ПРЕДЛАГАЕМЫЕ КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ИЛИ КОРРЕКЦИЯ</b> (подчеркнуть нужное)	Срок выполнения	Ответственный
4	<b>ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНИЯ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ ИЛИ КОРРЕКЦИИ</b>		
	Проверка произведена:	по документам <input type="checkbox"/>	на месте <input type="checkbox"/>
	По результатам проверки несоответствие	снято <input type="checkbox"/>	не снято <input type="checkbox"/>
	Требуется повторная проверка	по документам <input type="checkbox"/>	на месте <input type="checkbox"/>
	Пояснения:		

ОЗНАКОМЛЕН

Руководитель  
подразделения:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Руководитель группы  
аудита \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Аудитор: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
Версия: 2.0	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 21 из 23



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

Руководство по организации внутренних аудитов

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУДИТА (ФОРМА СМК-ФД-ВА.05)

ФОРМА СМК-ФД-ВА.05

**ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУДИТА № \_\_\_\_\_,**  
проведенного \_\_\_\_\_ 201\_ г.

**Цель проведения аудита:** \_\_\_\_\_

**Объект аудита:** \_\_\_\_\_

**Критерии аудита:**

- общее состояние проверяемого объекта (процедуры, процесса, продукции, услуги);
- понимание политики в области качества и соответствие действий сотрудников проверяемого подразделения целям Университета в области качества;
- наличие актуальных версий внешних и внутренних нормативных документов, Положения о подразделении, документации СМК, рабочей документации;
- соответствие рабочей документации требованиям, изложенным в Руководстве по качеству: политике в области качества, стратегии развития, целям и задачам в области качества;
- использует ли персонал представленные документы в своей работе (в частности, выполняются ли требования, изложенные в документах).
- ведение документации и записей в соответствии с процедурами СМК «Управление документацией» и «Управление записями»;

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник Центра качества и НО УП</i>	<i>Гагулина Н.Л.</i>	<i>10.08.2013</i>
<i>Версия: 2.0</i>	<i>Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM</i>		<i>Стр. 22 из 23</i>



Документированная процедура

СМК-ДП-02/13

**Руководство по организации внутренних аудитов**

- при выявлении несоответствий – установление причин их возникновения и т.д.;
- наличие и полнота целей и показателей процесса;
- наличие эффективных средств для измерения процесса;
- динамика изменения значений показателей.

**Выполнение требований и контролируемые параметры:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Анализ состояния:** Соответствует / Не соответствует (нужное подчеркнуть).

Руководитель группы  
аудита \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Аудитор: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия/ Подпись</i>	<i>Дата</i>
<b>Разработал</b>	Начальник Центра качества и НО УП	Гагулина Н.Л.	10.08.2013
<b>Версия: 2.0</b>	Без подписи документ действителен 8 часов после распечатки. Дата и время распечатки: 28.08.2013, 11:49 AM		Стр. 23 из 23