



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России № 261-д от 23.04. 20 25

ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА ПРОЦЕССА

Обп СМК-4.1.1-2025 Внутренний аудит

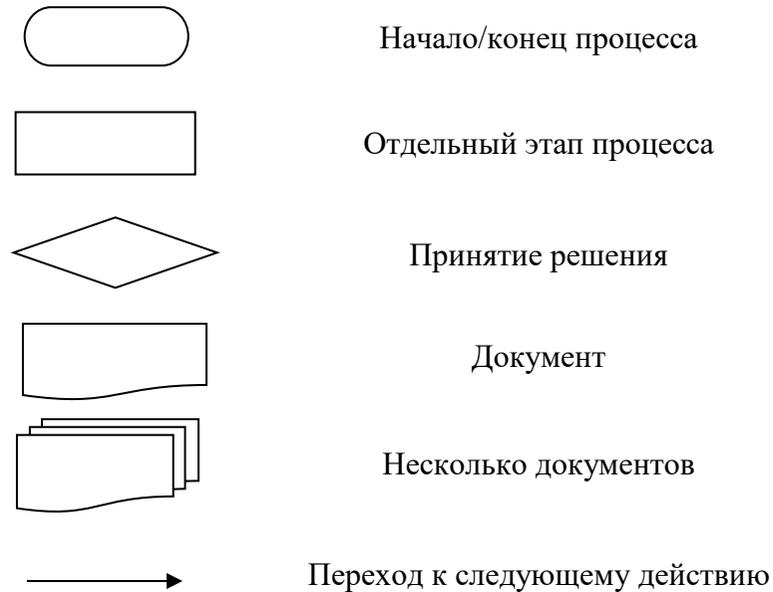
Рязань, 2025

	<i>Должность</i>	<i>Фамилия</i>	<i>Дата</i>
<i>Разработал</i>	<i>Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования</i>	<i>Е.С. Наянова</i>	<i>11.04.2025</i>
<i>Согласовано</i>	<i>Начальник учебно-методического управления</i>	<i>С.А. Камаева</i>	<i>11.04.2025</i>
<i>Согласовано</i>	<i>Ответственный представитель руководства в области качества, проректор по учебной работе</i>	<i>О.М. Урясьев</i>	<i>11.04.2025</i>
<i>Версия 06</i>			<i>Стр. 1 из 27</i>

Содержание

1	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	3
2	РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЦЕССА (ВЫХОДЫ) И ЕГО ПОТРЕБИТЕЛИ	5
3	ВНЕШНИЕ ПОСТАВЩИКИ И ВХОДЫ ПРОЦЕССА	5
4	ЭТАПЫ (СОСТАВЛЯЮЩИЕ) ПРОЦЕССА	5
5	МАТРИЦА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	13
6	УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ ПРОЦЕССА	13
7	УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ ПРОЦЕССА.....	14
8	ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ ПРОЦЕССА	14
9	ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА.....	14
	Приложение №1 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»	15
	Приложение №2 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»	21
	Приложение №3 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»	22
	Приложение №4 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»	23
	Приложение №5 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»	24
	Приложение №6 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»	25
10	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	27

При графическом описании процесса использовались следующие условные символы:



1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Настоящая информационная карта процесса «Внутренний аудит» является основным документом, определяющим требования системы менеджмента качества (СМК) к осуществлению внутреннего аудита в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, далее – Университет.

Информационная карта процесса «Внутренний аудит» определяет порядок и условия разработки и внедрения деятельности по внутреннему аудиту в соответствии со стратегией развития Университета.

Владельцем процесса «Внутренний аудит» - является начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

Процесс внутреннего аудита направлен на систематическое, независимое получение свидетельств аудита, объективное их оценивание с учетом установленной степени выполнения согласованных критериев аудита.

Цель процесса:

Целью процесса является проведение анализа пригодности, адекватности, результативности, эффективности СМК, а так же обеспечение руководства объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в системе качества и ее результатов установленным требованиям.

Деятельность по внутреннему аудиту Университета должна способствовать обеспечению повышения качества образовательных, научных и медицинских услуг, в соответствии с требованиями потребителей и заинтересованных сторон.

Нормативные ссылки:

ГОСТ Р ИСО 9001- 2015 Системы менеджмента качества. Требования;

ГОСТ Р ИСО 19011- 2021 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества.

Схема процесса:



2 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЦЕССА (ВЫХОДЫ) И ЕГО ПОТРЕБИТЕЛИ

Данные или материальные объекты	<p>Годовой отчет о проведении внутренних аудитов; Отчеты внутренних аудитов; Отчеты о посещении лекций; Отчеты о посещении практических занятий; Отчеты о проверки отработок; Отчеты о проверки экзаменов; Отчеты о проверки зачетов; Карточки корректирующих действий; Сводный отчет анализа рисков/возможностей; План-отчет мероприятий по устранению рисков; Отчет о выполнении мероприятий по устранению рисков; Результаты анализа СМК со стороны руководства</p>
Потребители (процессы, подразделения)	Персонал Университета
Требования	Соответствие требованиям внешних нормативных документов, ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 19011 – 2021, внутренним нормативным документам, документам СМК

3 ВНЕШНИЕ ПОСТАВЩИКИ И ВХОДЫ ПРОЦЕССА

Данные или материальные объекты	<p>Законодательные требования; Документы СМК Университета; Годовая программа проведения внутренних аудитов; План посещений лекций, практических занятий, отработок, экзаменов и зачетов. Приказы о проведении внепланового аудита; Отчеты по результатам предыдущих аудитов; Предложения по улучшению СМК Университета; Отчеты высших органов по сертификации по результатам проверок прошлых лет; Информация о проверяемой деятельности; Жалобы внешних заинтересованных сторон; Информация о показателях деятельности структурных подразделений</p>
Поставщики (процессы, подразделения)	Сертифицирующий орган
Требования	Соответствие требованиям НД и ТД органов государственной власти, контроля и надзора

4 ЭТАПЫ (СОСТАВЛЯЮЩИЕ) ПРОЦЕССА

Ресурсы: персонал, временные ресурсы, материально-техническое обеспечение (оргтехника, сеть Интернет, помещения университета и др.).

Осуществление *процесса внутреннего аудита* включает в себя:

- планирование внутреннего аудита;
- проведение внеплановых проверок;
- уведомление проверяемого подразделения;
- проведение предварительного совещания;
- проведение аудита;
- проведение заключительного совещания;
- составление отчета о проведении внутреннего аудита;
- составление годового отчета о проведении внутренних аудитов;
- составление сводного отчета анализа рисков/возможностей Университета;
- согласование и утверждение отчета;
- рассылка отчета;
- реализация корректирующих мероприятий;
- реализация мероприятий по устранению рисков;
- анализ, обобщение и использование результатов внутренних аудитов;
- хранение документации.

Процесс проведения внутреннего аудита основан на соблюдении нескольких принципов. Эти принципы помогают внутреннему аудиту быть результативным и надежным инструментом следования политике менеджмента и использования средств контроля, обеспечивая информацией, на основе которой Университет может улучшать результаты своей деятельности. Внутренний аудит основывается на семи следующих принципах.

а) Честность: основа профессионализма

Аудиторам и руководителю внутреннего аудита следует:

- выполнять свою работу честно, старательно и ответственно;
- проводить аудит только тогда, когда это позволяет их компетентность;
- выполнять свою работу беспристрастно, т.е. оставаться справедливым и непредубежденным во всех своих действиях;
- быть осмотрительным к любым влияниям, которые могут быть оказаны на их мнения при выполнении аудита.

б) Беспристрастное представление: обязательство представлять правдивые и точные отчеты

В обнаружениях аудита, заключениях и отчетах по аудиту следует правдиво и точно отражать действия по аудиту. Существенные препятствия, встреченные в процессе аудита, а также неразрешенные мнения и разногласия между аудиторской группой и проверяемой организацией следует отражать в отчетах. Сообщения должны быть правдивыми, точными, объективными, своевременными, четкими и полными.

с) Должная профессиональная осмотрительность: прилежание и обдуманность решений при проведении аудита

Аудиторам следует проявлять должную тщательность в соответствии с важностью задачи, которую они выполняют, и доверием, которое им оказывают заинтересованные стороны. Важным фактором в выполнении их работы с должной профессиональной тщательностью является способность принимать обдуманные решения в любых ситуациях в процессе аудита.

д) Конфиденциальность: защита информации

Аудиторам следует проявлять осторожность при использовании и защите информации, полученной в ходе выполнения своих обязанностей. Информацию, полученную при аудите, не следует использовать в корыстных целях аудитора, либо таким способом, который нанесет ущерб законным интересам Университета. Эта концепция включает надлежащее обращение с конфиденциальной и требующей особого отношения информацией.

е) **Независимость:** основа беспристрастности аудита и объективности заключений аудита

Аудиторам следует быть независимыми от деятельности, подлежащей аудиту всегда, где это осуществимо, и во всех случаях действовать независимо от пристрастий и конфликта интересов. При проведении внутренних аудитов аудиторам следует быть независимыми от проверяемых функций, если это осуществимо. Аудиторам следует сохранять объективность в процессе аудита, чтобы обеспечить уверенность, что обнаружения и заключения аудита основаны только на свидетельствах аудита.

Следует приложить все силы, чтобы избежать предвзятости и соблюсти объективность.

ф) **Подход, основанный на свидетельстве:** рациональный метод достижения надежных и воспроизводимых заключений аудита в систематическом процессе аудита

Свидетельство аудита должно быть проверяемым. Оно, в общем, должно быть основано на выборках имеющейся информации, поскольку аудит проводится в ограниченный период времени и с ограниченными ресурсами. Следует применять соответствующие выборки, так как это связано с уровнем доверия к заключению по аудиту.

г) **Риск-ориентированный подход:** подход, учитывающий риски и возможности

Риск-ориентированный подход должен оказывать существенное влияние на планирование, проведение и отчетность по аудитам, чтобы обеспечить уверенность, что аудит сфокусирован на вопросах, имеющих значение для достижения целей программы аудита.

Информационная карта процесса «Внутренний аудит» рассматривает процесс как процесс, включающий две взаимосвязанные составляющие:

- организация работ по проведению внутреннего (планового/внепланового) аудита;
- проведение внутреннего аудита (планового/внепланового) аудита, оформление результатов аудита.

№ п/п	Этапы (составляющие) процесса/ Записи	
	Входы (требования)	Выходы (требования)
1	Организация работ по проведению внутреннего (планового/внепланового) аудита	
	Документы СМК Университета; отчеты по результатам предыдущих аудитов; предложения по улучшению СМК Университета; отчеты высших органов по сертификации по результатам проверок прошлых лет; информация о проверяемой деятельности; жалобы внешних заинтересованных сторон; информация о показателях деятельности структурных подразделений; служебные записки о проведении внепланового аудита	Годовая программа проведения внутренних аудитов; приказы о проведении внепланового аудита; ежемесячные планы проведения внутренних аудитов
2	Проведение внутреннего аудита (планового/внепланового) аудита, оформление результатов аудита	
	Годовая программа проведения внутренних аудитов; приказы о проведении внепланового аудита; ежемесячные планы	Годовой отчет о проведении внутренних аудитов; отчеты внутренних аудитов; карточки корректирующих действий;

	проведения внутренних аудитов; план корректирующих действий; план-отчет мероприятий по устранению рисков, отчет по оценке возможностей	сводный отчет анализа рисков Университета; результаты анализа СМК со стороны руководства; отчеты выполнения корректирующих действий; отчеты выполнения мероприятий по устранению рисков и реализации возможностей
--	--	---

1 Организация работ по проведению внутреннего (планового/внепланового) аудита

1) Планирование внутреннего аудита

Внутренний аудит проводится в соответствии с ежегодной «Программой проведения внутреннего аудита» (далее - программа) по форме приложения № 2.

Программа разрабатывается отделом мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования и утверждается ответственным представителем в области качества ежегодно. При составлении программы и определении периодичности проверок подразделений учитывается состояние и значимость проверяемой деятельности, а также результаты проведенных ранее внутренних и внешних проверок.

Программа содержит информацию об аудите и устанавливает:

- проверяемые подразделения;
- проверяемые пункты СМК в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001 – 2015;
- руководителей аудиторских групп;
- примерные сроки проведения аудитов.

Программа согласовывается с начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования и начальником учебно-методического управления.

После согласования и утверждения первый экземпляр программы хранится в отделе мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования и используется для контроля за проведением проверок.

В процессе выполнения программы внутренних проверок в случае необходимости в него могут быть внесены изменения. Основанием для внесения изменений в план являются:

- изменения в организационной структуре Университета или в его кадровом составе;
- внедрение новых или изменение действующих документов СМК;
- претензии потребителей (поступление информации от потребителей или внешних контролирующих организаций об обнаружении несоответствий в оказании университетом образовательных услуг);
- обоснованная производственными или иными обстоятельствами необходимость изменения сроков проверки.

Изменения в программу могут быть внесены по инициативе высшего руководства Университета, руководителей подразделений и руководителей внутренних проверок.

Предложения по изменению программы внутренних проверок с обоснованием причин его изменения представляются в произвольном виде в отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

При выявлении потребности в проведении внутреннего аудита после утверждения годовой программы может инициироваться внеплановый аудит. Возможно проведение внутреннего аудита в дистанционном формате в связи со сложной эпидемиологической обстановкой.

Отделом мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования составляются подробные ежемесячные программы внутренних аудитов структурных подразделений, форма которых приведена в приложении №3. Ежемесячные программы устно

согласовываются с руководителями и членами аудиторских групп, а также с руководителями проверяемых подразделений. Ежемесячные программы подписывает начальник учебно-методического управления.

2) Проведение внеплановых проверок

При инициировании внепланового аудита структурным подразделением, его руководитель направляет служебную записку с предложением и обоснованием необходимости проведения проверки на имя ректора.

Основанием для организации и проведения внеплановых внутренних аудитов могут являться:

- поступление жалоб потребителей на качество услуг, предоставляемых в Университете и его филиалах;
- низкие показатели деятельности структурного подразделения;
- несоблюдение требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и других нормативных документов Университета.

Ректор, оценив необходимость проведения проверки, при положительном решении даёт ответственному представителю руководства в области качества соответствующее указание о подготовке и проведении проверки.

Ответственный представитель руководства в области качества вносит проект распоряжения на проведение внепланового аудита с указанием основания проверки, её целей, объекта, масштабов и методов.

После проведения проверки её результаты оформляются в соответствии с требованиями настоящего стандарта.

Отказ от проведения внеплановой проверки осуществляется в виде резолюции на служебной записке.

3) Уведомление проверяемого подразделения

Отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования уведомляет руководителя проверяемого подразделения о предстоящей плановой проверке по телефону, не позднее, чем за 5 дней до начала его проведения.

В случае проведения внеплановой проверки, основанием которой является жалоба потребителя, как внутреннего, так и внешнего, уведомление проверяемого структурного подразделения не требуется.

В случае посещения промежуточной аттестации, лекции, практического занятия или индивидуальной консультации (отработки) уведомление кафедры не требуется.

4) Проведение предварительного совещания

Целью совещания является представление руководителю проверяемого подразделения и всем, кто будет задействован в аудите:

- целей и масштаба аудита;
- методов и процедур, которые будут использованы при проведении аудита;
- форм общения между группой по проверке и персоналом проверяемого подразделения.

По решению руководителя группы предварительное совещание может быть заменено на устное информирование руководителя проверяемого подразделения о целях, задачах и порядке проведения аудита. В этом случае руководитель проверяемого подразделения самостоятельно доводит эту информацию до персонала подразделения.

2 Проведение внутреннего аудита (планового/внепланового) аудита, оформление результатов аудита

1) Проведение аудита

В ходе аудита проверяющий должен получить достаточную и необходимую информацию и данные, которые позволяют сделать обоснованные выводы, а также оценить эффективность выполнения корректирующих мероприятий, проводимых по результатам предыдущих проверок.

Для этого проводится:

- опрос персонала проверяемого подразделения;

– проверка информации, полученной при опросе, путем сравнения с информацией из других источников (сопоставление с записями в рабочих документах проверяемого подразделения).

Несоответствия в СМК, выявленные в процессе проведения проверки и подтвержденные объективными, обоснованными доказательствами, фиксируются аудитором.

Вся информация, указывающая на возможность несоответствия, должна фиксироваться.

Члены группы проверки анализируют полученные ими результаты, при этом возможно принятие решения о проведении корректирующих мероприятий до заключительного совещания.

2) Проведение заключительного совещания

По завершении аудита и до подготовки отчета руководитель группы проверки, при необходимости, проводит совещание с руководителем проверяемого подразделения. Основной целью такого совещания является представление и разъяснение всех заносимых в отчет результатов аудита.

В зависимости от результата и значимости обнаруженных несоответствий определяются сроки проведения необходимых корректирующих мер.

3) Оформление результатов аудита

Составление отчета

Руководитель группы проверки на основании данных, полученных в ходе аудита им самим и другими аудитором, готовит отчет о результатах проверки. Отчет должен быть датирован, иметь номер и содержать следующие разделы:

- цель и дата аудита;
- наименование проверяемого подразделения;
- вид аудита;
- список членов группы проверки;
- перечень основных документов, на соответствие которым проводился аудит;
- результаты аудита (замечания, несоответствия);
- список возможных рисков/возможностей выявленных в ходе аудита;
- выводы по результатам аудита;
- рекомендации членов группы по результатам проверки, выявленных возможных рисках и корректирующим мероприятиям.

Форма отчета приведена в приложении №4.

Отчет о посещении промежуточной аттестации, лекции, практического занятия, индивидуальной консультации (отработки) составляется в произвольной форме

Проект отчета подготавливается не более чем в десятидневный срок, по окончании проверки.

Согласование и утверждение отчета

Отчет подписывают руководитель и члены группы проверки. Руководитель группы проверки несет ответственность за четкость, достоверность и полноту информации, содержащейся в отчете.

В случае возникновения разногласий по содержанию отчета между аудиторской группой и руководителем проверяемого подразделения, они решаются в рабочем порядке. В особо серьезных случаях к их рассмотрению привлекаются начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования и ответственный представитель руководства в области качества.

Отчет представляется на утверждение ответственному представителю руководства в области качества. Отчет должен выпускаться не позднее, чем через 2 недели после окончания проверки.

Рассылка отчета

Копии утвержденного отчета рассылаются в электронном виде:

- руководителю проверяемого подразделения;
- подразделениям, ответственным за проведение корректирующих мероприятий (в случае необходимости).

Оригинал отчета хранится в отделе мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

4) Реализация корректирующих мероприятий

После получения отчета о результатах внутреннего аудита, результаты проверки прорабатываются на совещаниях у руководителя подразделения с целью организации проведения корректирующих действий. По результатам совещаний при необходимости разрабатывается план корректирующих мероприятий для устранения несоответствий и их причин и заполняется карточка корректирующих действий.

В плане содержатся исполнители, порядок и сроки осуществления мероприятий. План согласовывают с исполнителями работ, начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования. Копия карточки КД в электронном виде направляется в отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования в течение 15 дней после получения подразделением отчета о результатах внутреннего аудита. Начальник мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования анализирует план корректирующих действий и коррекции и при необходимости назначает дату проведения внепланового аудита для наблюдения за результативностью проведенных корректирующих действий и коррекции.

Контроль выполнения корректирующих мероприятий осуществляется в ходе последующих аудитов. При этом осуществляется контроль фактического выполнения корректирующих действий и коррекций и оцениваются их результаты с точки зрения устранения выявленных несоответствий и причин их возникновения.

При положительных результатах контроля руководитель аудиторской группы указывает это в отчете о проведении внутреннего аудита.

В тех случаях, когда предпринятые корректирующие действия и коррекции не дали положительных результатов, т.е. выявленные в ходе проверки несоответствия и/или причины их появления не были устранены, руководитель проверяемого подразделения должен организовать повторную разработку и реализацию действий, направленных на устранение обнаруженных несоответствий и причин их возникновения.

В таких случаях в плане корректирующих действий руководителем аудиторской группы делается запись о том, что само несоответствие и причины его возникновения не устранены.

Обобщенные результаты внутренних аудитов СМК ежегодно представляются начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования на анализ со стороны руководства.

5) Реализация мероприятий по выявленным в ходе аудита возможным рискам

После получения отчета о результатах внутреннего аудита, результаты проверки прорабатываются на совещаниях у руководителя подразделения с целью организации проведения мероприятий по выявленным в ходе аудита возможным рискам в соответствии с ИК СМК 3.12 Управление рисками/возможностями.

По результатам совещаний разрабатывается план-отчет о выполнении мероприятий по устранению возможных рисков, указанный в приложении №5. В плане-отчете содержится наименование процесса, наименование риска, причина возникновения риска, мероприятия направленные на устранение риска, срок исполнения, ответственные за исполнение, отметка о выполнении мероприятий.

Контроль выполнения мероприятий, направленных на устранение рисков осуществляется в ходе последующих аудитов. При этом осуществляется контроль фактического выполнения мероприятий по устранению возможных рисков и оцениваются их результаты с точки зрения устранения выявленных возможных рисков и причин их возникновения.

При положительных результатах контроля руководитель аудиторской группы указывает это в плане-отчете о выполнении мероприятий по устранению возможных рисков, а также в отчете о проведении внутреннего аудита.

На основании результатов внутренних аудитов сотрудником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования заполняется сводный отчет-анализ рисков в Университете, где также делается отметка о выполнении запланированных мероприятий по устранению рисков.

В тех случаях, когда предпринятые мероприятия по устранению рисков не дали положительных результатов, т.е. выявленные в ходе проверки риски и/или причины их появления не были устранены, руководитель проверяемого подразделения должен организовать повторную разработку и реализацию мероприятий, направленных на устранение обнаруженных рисков и причин их возникновения.

В таких случаях в плане-отчете о выполнении мероприятий, направленных на устранение рисков, а также в отчете по проведению внутреннего аудита руководителем аудиторской группы делается запись о том, что риски и причины их возникновения не устранены.

б) Анализ, обобщение и использование результатов внутренних аудитов

Результаты внутренних аудитов анализируются и обобщаются по мере их проведения и докладываются ответственному представителю руководства в области качества начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

Если проверенное подразделение не проводит корректирующих действий, не выполняет мероприятий по устранению несоответствий или мероприятий по устранению рисков, то данная информация доводится начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования до высшего руководства Университета.

По результатам внутренних аудитов, проводимых в течение года, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования готовит аналитический отчет руководству Университета о функционировании СМК. Отчет представляется на последнем заседании совета по качеству текущего учебного года.

7) Хранение документации

Отчеты о внутренних проверках СМК Университета хранятся в отделе мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования в специальном накопителе «Внутренние аудиты» в течение 3 учебных лет, включая год проверки, с соблюдением условий конфиденциальности.

Хранению также подлежат программы внутренних аудитов, служебные записки и приказы о проведении внеплановых внутренних аудитов. План-отчет о выполнении мероприятий по устранению возможных рисков хранятся в структурных подразделениях.

Ответственным за хранение документации по внутренним аудитам является начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

В течение учебного года сотрудники отдела мониторинга образовательной деятельности, деканы и зам. деканы и председатели цикловых комиссии посещают лекции, практические занятия, отработки, зачеты, экзамены с целью проверки соблюдения требования внутренних нормативных актов. После прохождения посещения составляются отчеты, представленные в приложении №7. В случае посещения лекции, практические занятия, отработки, зачеты, экзамены, уведомление кафедры не требуется.

5 МАТРИЦА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

<p style="text-align: center;">Должностные лица и подразделения</p> <p>Наименование процессов системы менеджмента качества</p>	Ректор	Ответственный представитель руководства в области качества	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Сотрудники отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Руководитель структурного подразделения	Сотрудники структурных подразделений	Проректор по направлению деятельности	Декан факультета, зав. кафедры
Организация работ по проведению внутреннего (планового/внепланового) аудита	С	С	О	И	У	У	У	У
Проведение внутреннего аудита (планового/внепланового) аудита, оформление результатов аудита	С	С	О	И	У	У	У	У

Условные обозначения:

- О – несет ответственность за исполнение, организует исполнение
- И – исполняет
- С – согласует
- У – принимает участие

6 УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ ПРОЦЕССА

Управление записями процесса осуществляется на всех подэтапах его реализации. Ответственный за ведение записей в документах назначается ответственный за этап (составляющую) процесса.

Записями процесса являются:

- информация удовлетворенности потребителей;
- годовой отчет о проведении внутренних аудитов;
- отчеты внутренних аудитов;
- карточки корректирующих действий;
- план-отчет мероприятий по устранению рисков;
- сводный отчет-анализ эффективности выполнения мероприятий по устранению рисков;
- информация о результатах предыдущих аудитов;
- информация о жалобах внешних заинтересованных сторон.

Срок хранения записей процесса – не менее 5 лет.

7 УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ ПРОЦЕССА

Записями регистрации несоответствия являются:

- записи о невыполнении планов по устранению выявленных рисков и их причин возникновения;
- записи о невыполнении планов по устранению выявленных несоответствий и их причин возникновения.

На основании записей регистрации несоответствия на соответствующем уровне принимается решение об управлении.

8 ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ ПРОЦЕССА

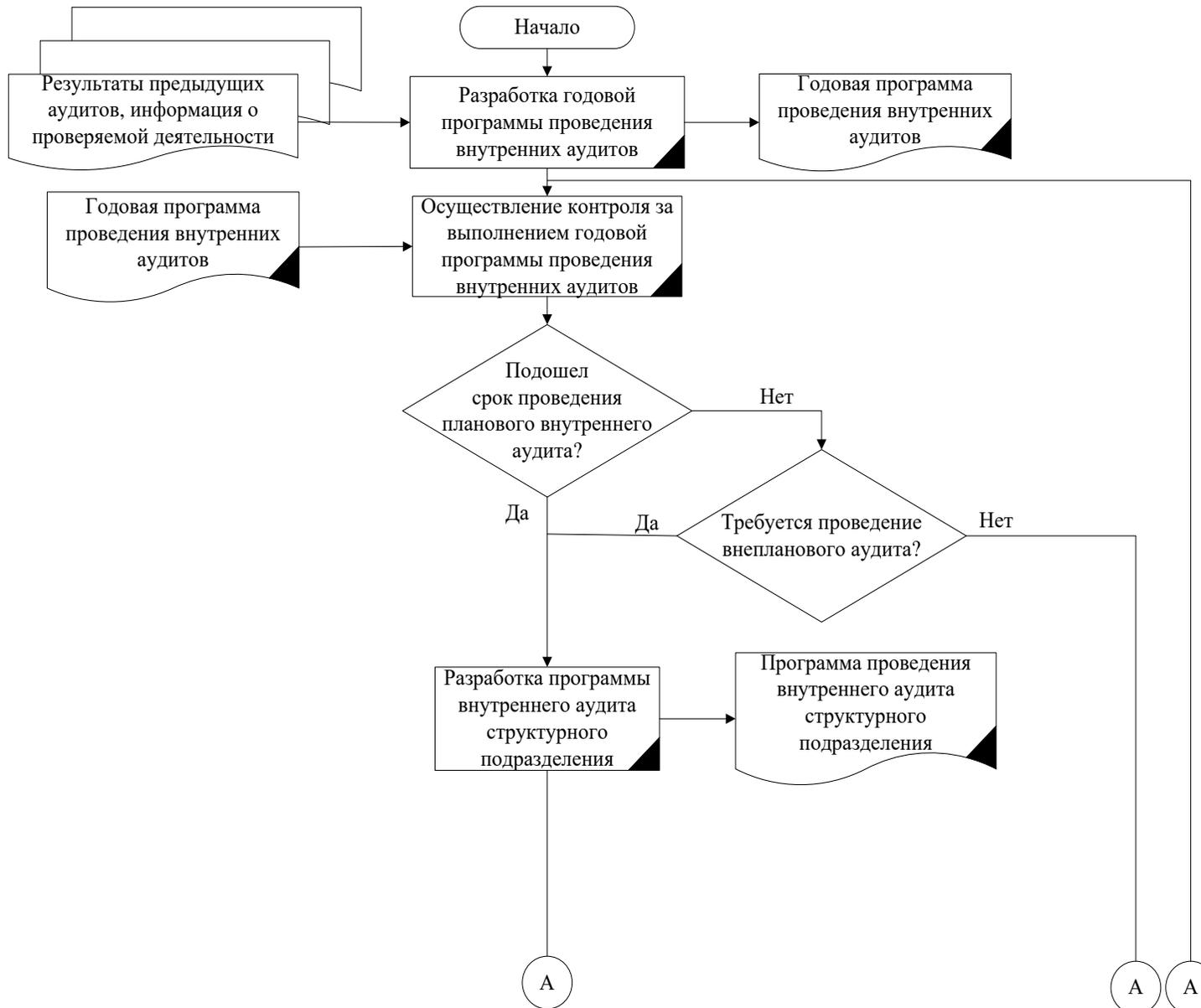
- сотрудники проверяемого подразделения были не оповещены;
- изменения в организационной структуре Университета или в его кадровом составе;
- аудитор не осведомлен о предстоящей проверке;
- некорректное заполнение карточки корректирующих действий;
- предоставление искаженной информации аудитору;
- неосведомленность о требованиях органов государственной власти, контроля и надзора;
- незнание нормативно-правовых актов, внутренней локальной документации;
- отсутствие обратной информации от аудиторов (отчета о проведении внутреннего аудита);
- потеря информации о проведении аудитов предыдущих лет.

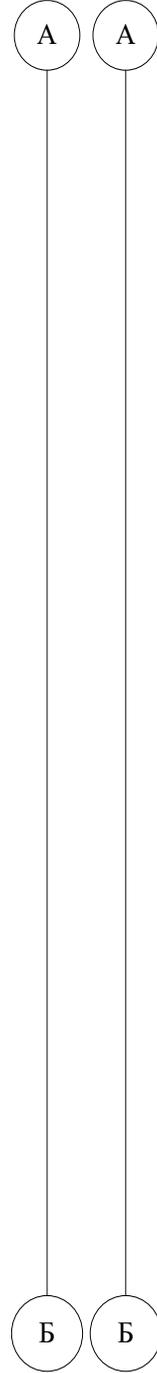
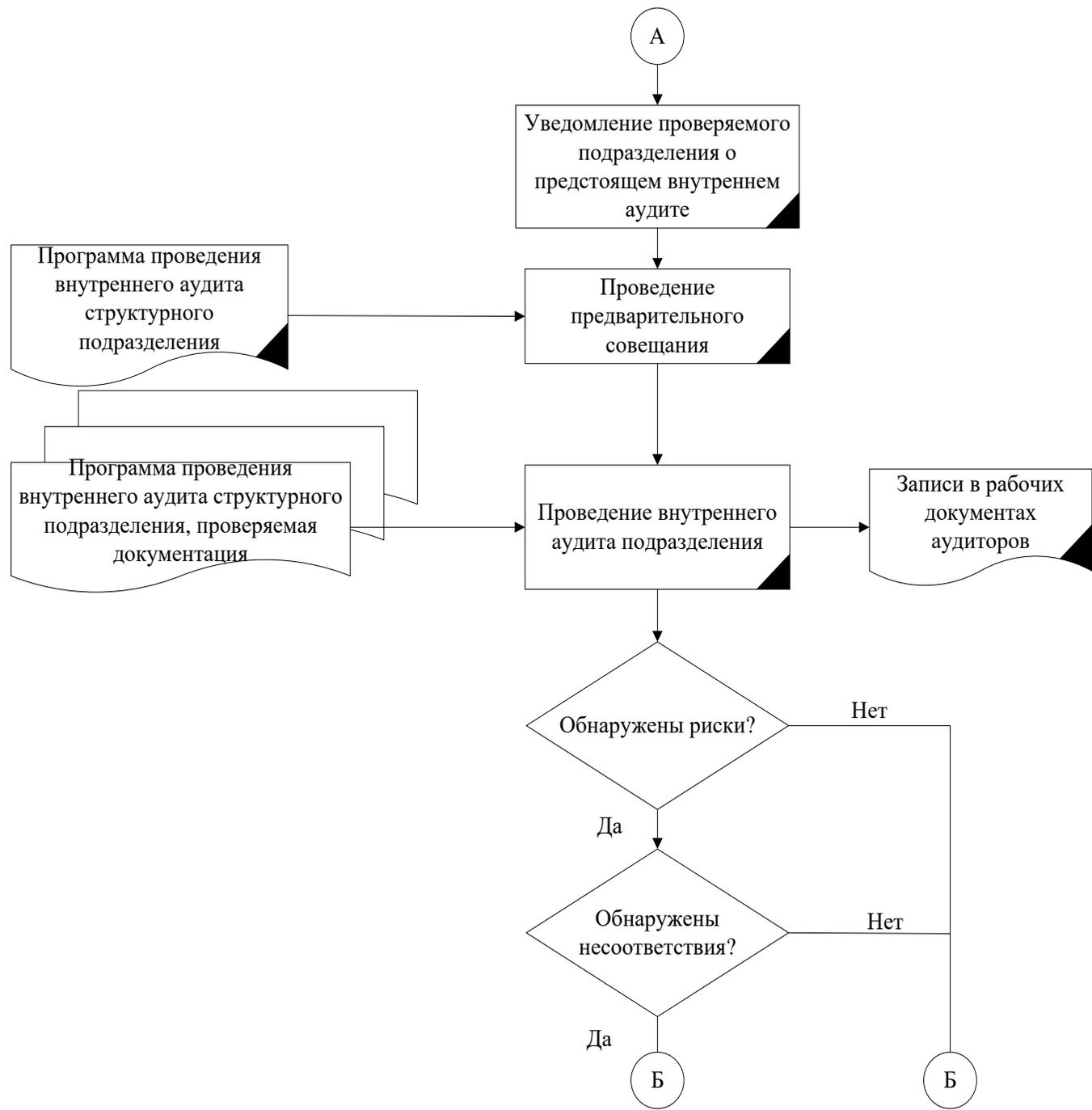
9 ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА

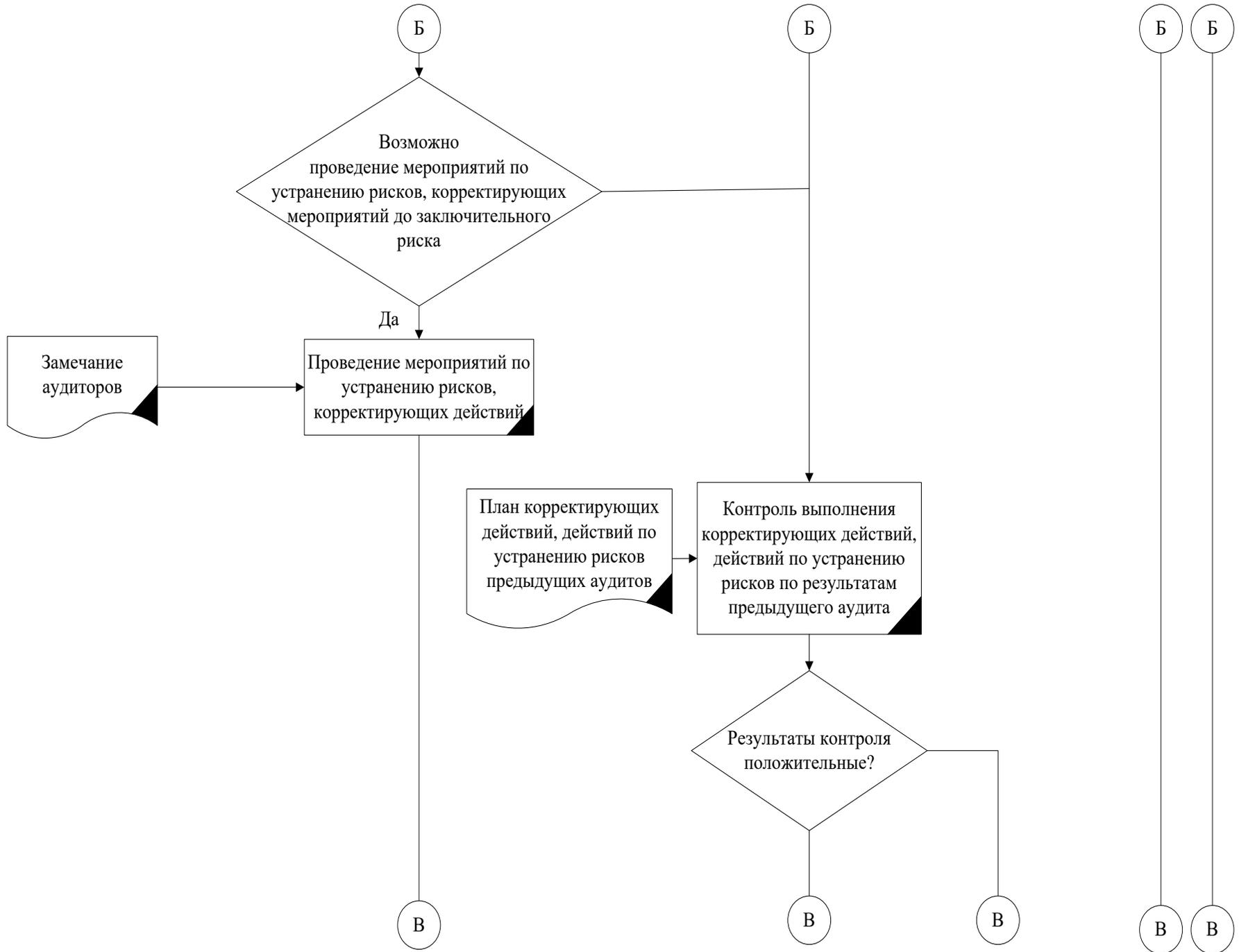
Цель процесса							
Показатели процесса	План	Факт	% выполнения	% в сравнении с предыдущим периодом планирования	Причина отклонения	Меры по стабилизации, улучшению	Оценка мер
Выполнение программ проведения внутренних аудитов,%	100%						
Выполнение планов проведения посещений лекций, практических занятий, отработок, зачетов и экзаменов,%	100%						
Количество жалоб внешних заинтересованных сторон	0						
Процент выполнения корректирующих действий, %	100%						
Процент выполнения мероприятий по устранению рисков, %	100%						

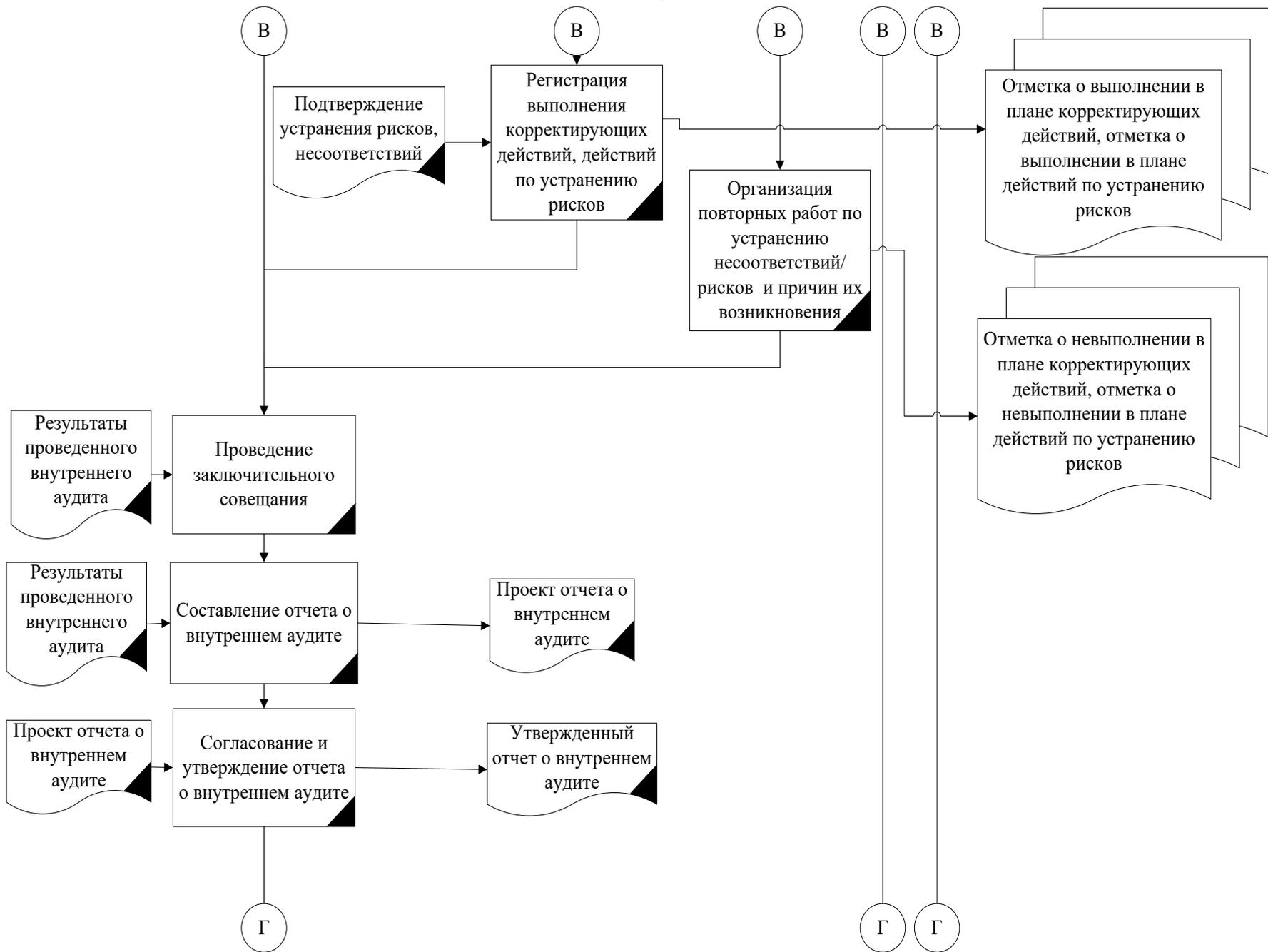
Методы мониторинга и измерения процесса: Экспертный, расчетный, аналитический.

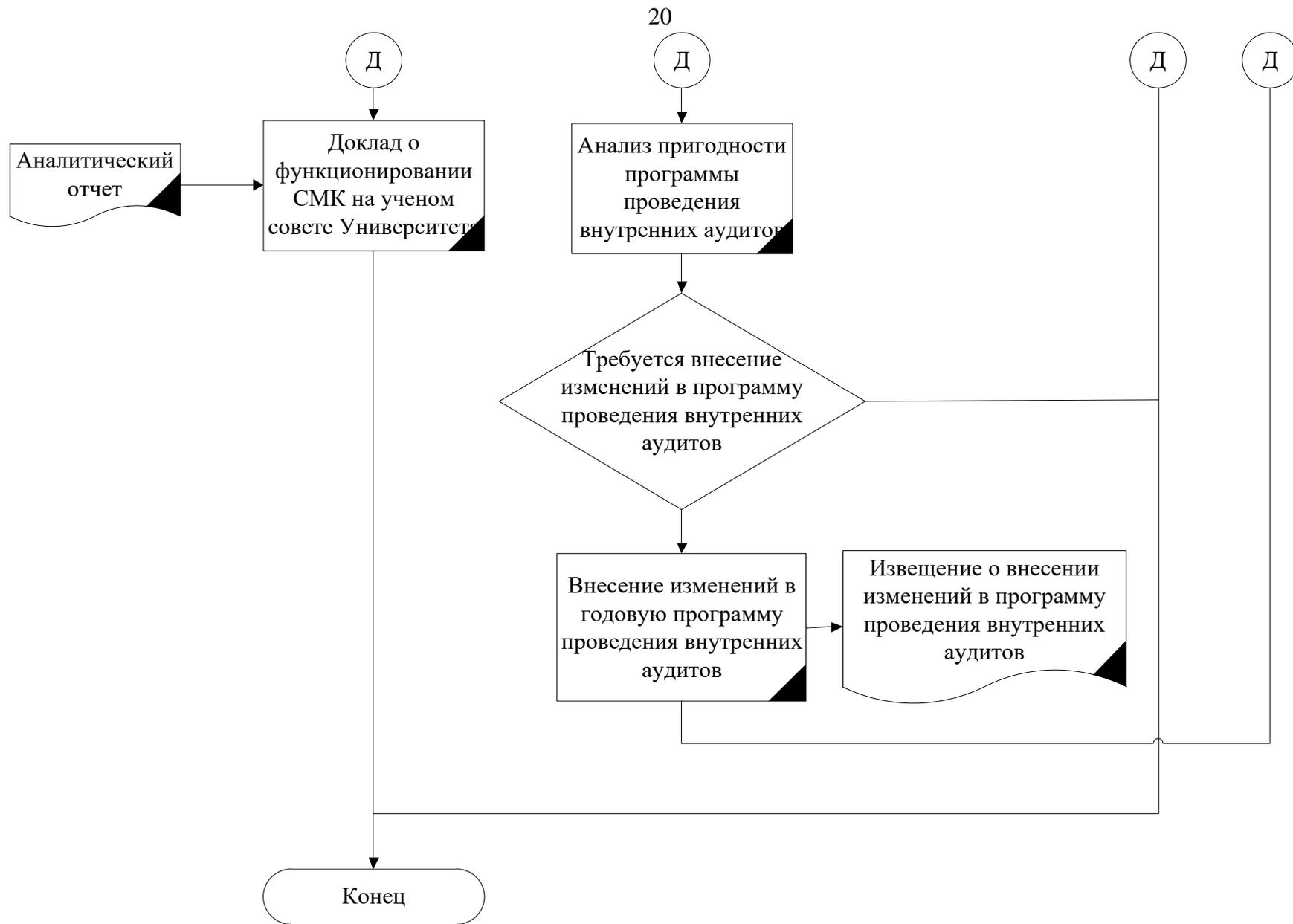
Приложение №1 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»
Схема процесса «Внутренний аудит»











**Приложение №2 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»
Форма годовой программы проведения внутренних аудитов**

УТВЕРЖДАЮ

*Ответственный представитель
руководства в области качества*

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

Программа проведения внутренних аудитов СМК на _____ г.

№ п.п.	Проверяемое подразделение	Проверяемые пункты СМК (по ГОСТ Р ИСО 9001-2015)	Месяц проведения внутреннего аудита												Примечание, номер процесса согласно утвержденно го реестра	Внутренние документы, проверяемые в ходе аудита	Внутренние нормативные документы ФГБОУ ВО РязГМу Минздрава России, выполнение которых проверяется во время аудита
			январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования

подпись

Ф.И.О.

дата

Начальник учебно-методического управления

подпись

Ф.И.О.

дата

**Форма ежемесячной программы проведения
внутренних аудитов**

Программа внутренних аудиторских проверок на _____20__года

Проверяемое структурное подразделение	Руководитель проверяемого структурного подразделения	Дата, время проверки	Состав аудиторской группы	Область аудита
			Руководитель: Аудиторы:	

**Приложение №4 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»
Форма отчета о проведении внутреннего аудита**

УТВЕРЖДАЮ

*Ответственный представитель
руководства в области качества*

_____ (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

**ОТЧЕТ № _____
о проведении внутреннего аудита**

Основание: _____

Цель и дата проведения аудита _____

Место проведения аудита _____

Составлен группой проверки в составе:

Руководитель группы _____

_____ должность, Ф.И.О., подразделение

Члены группы _____

_____ должность, Ф.И.О., подразделение

Перечень документов, на соответствие которым проводится аудит: _____

1. Проверкой установлено _____

2. Выводы _____

3. Рекомендации _____

4. Риски _____

5. Возможности _____

Руководитель
аудиторской группы _____

_____ подпись, Ф.И.О.

Члены группы _____

_____ подпись, Ф.И.О.

Руководитель
проверяемого подразделения _____

_____ подпись, Ф.И.О.

Отчет составлен на _____ листах в _____ экз. и направлен в _____

(подразделения предприятия)

Приложение №6 к Информационной карте процесса «Внутренний аудит»

УТВЕРЖДАЮ

Начальник учебно-методического

управления _____ Камаева С.А.

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Отчет № _____

о посещении лекции

дата « ____ » _____ 20__ г.

дисциплина «Название»

факультет название, курс ____, поток ____: групп (____ гр.)лектор ученая степень, ученое звание Фамилия И.О.кафедра названиепроверяющий: Фамилия И.О.

Показатель	Наличие	Примечания
Начало лекции по расписанию – _____		В лекционном зале № ____, _____ этаж название корпуса
Соответствие темы лекции расписанию		0 лекционное занятие по тематическому плану рабочей программы: «Название дисциплины»
Лектор указан в расписании		
Лекционные журналы установленного образца		Отмечают
Посещаемость студентов (достаточная или нет)		
Использование мультимедийной техники		
Рекомендации		

Должность _____

Фамилия И.О. _____

« ____ » _____ 20__ г.

Отчет составлен на _____ листах, и направлен в отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования

УТВЕРЖДАЮ
Начальник учебно-методического
управления _____ Камаева С.А.
(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Отчет № _____

о посещении практического занятия

дата « ____ » _____ 20__ г.

дисциплина «Название»

факультет название, курс ____, группа _____,

преподаватель ученая степень, ученое звание Фамилия И.О.

кафедра название

проверяющий: Фамилия И.О.

Показатель	Наличие	Примечания
Начало практического занятия по расписанию - _____		В корпусе <u>название</u> , кафедра <u>название</u> учебной аудитории № _____
Соответствие темы занятия расписанию		Тема __: « <u>Название темы</u> ». Виды деятельности: опишите
Преподаватель указан в расписании		
Журналы занятий установленного образца		Отмечают
Посещаемость студентов (достаточная или нет)		
Использование мультимедийной техники		
Примечания		

Должность

« ____ » _____ 20__ г.

Фамилия И.О.

Отчет составлен на _____ листах, и направлен в отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования

