

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	<b>Документированная процедура Внутренний аудит</b>	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 1 из 17
--	---	---

## **ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

---

### **ВНУТРЕННИЙ АУДИТ**

**ДП КарГТУ 02 – 2019**

**Разработал:** Проректор по СР  
Г.Жетесова

**Экз. №** подлинник

**Копия №** \_\_\_\_\_

**Караганда**

Запрещается несанкционированное копирование документа

РГП «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	Документированная процедура Внутренний аудит	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 3 из 17
--	---	---



Утверждаю  
Ректор КарГТУ

М.К. Ибатов  
2019 г.

## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

### ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

Дата введения 2019. 02. 14  
(год, месяц, число)

#### 1 Область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает ответственность и требования к планированию и проведению внутренних аудитов системы менеджмента качества Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Карагандинский государственный технический университет» (далее КарГТУ), документированию и поддержанию в рабочем состоянии свидетельств аудита, а также к последующим действиям, включая верификацию предпринятых мер.

Настоящая документированная процедура обязательна для сотрудников, проводящих внутренний аудит и сотрудников всех структурных подразделений КарГТУ.

Настоящая документированная процедура (ДП) входит в состав документов системы менеджмента качества КарГТУ.

#### 2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

МС ИСО 9000:2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.

СТ РК ИСО 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования.

ГОСТ Р ИСО 19011:2012 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.

ДП КарГТУ 01-2019 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

ДП КарГТУ 04 - 2019 Документированная процедура. Несоответствия и корректирующие действия.

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p><b>Документированная процедура Внутренний аудит</b></p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 2 из 17</p>
---	--	---

## Содержание

1 Область применения	3
2 Нормативные ссылки	3
3 Термины, определения и сокращения	4
4 Ответственность и полномочия	4
5 Общие положения	5
6 Описание процедуры	6
7 Обеспечение доступности документа	12
Приложение А Форма программы проведения аудита	13
Приложение Б Форма контрольного листа аудита	14
Приложение В Классификация несоответствий	15
Приложение Г Лист согласования	16
Приложение Д Лист ознакомления	17

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	<b>Документированная процедура          Внутренний аудит</b>	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 4 из 17
--	--	---

### 3 Термины, определения и сокращения

В настоящей документированной процедуре применяются термины, определения и сокращения в соответствии с МС ИСО 9000:2015 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь», МС ИСО 19011:2011 «Руководящие указания по проведению аудитов систем менеджмента»:

**Аудит (проверка)** – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

**Аудитор** – лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита.

**План аудита** – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

- КарГТУ – РГП «Карагандинский государственный технический университет»;

- ДП – документированная процедура;

- СМК - система менеджмента качества;

- ПРК – представитель руководства по качеству;

- ЦМКиА - центр менеджмента качества и аккредитации;

- СР - стратегическое развитие.

### 4 Ответственность и полномочия

4.1 Ответственность за утверждение данной ДП несет ректор.

4.2 Ответственность за внедрение процедуры несут представитель руководства по качеству (ПРК) и руководитель Центра менеджмента качества и аккредитации (далее ЦМК и А).

4.3 Разработчиком настоящей процедуры является Проректор по СР.

4.4 Ответственность за разработку процедуры, ее соответствие требованиям МС ИСО 9001 несет разработчик.

4.5 Ответственность за организацию и координацию деятельности по выполнению конкретных этапов процесса внутреннего аудита и их конечные результаты несет разработчик.

4.6 Ответственность за проведение корректирующих действий по устранению выявленных и потенциальных несоответствий и их причин по результатам внутреннего аудита несут руководители проверяемых подразделений.

4.7 Ответственность за качество выполнения работ по конкретным этапам процесса несут руководители подразделений, являющиеся участниками выполнения конкретного этапа.

4.8 Ответственность Проректора по СР

4.8.1 Проректор по СР несет ответственность:

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p><b>Документированная процедура Внутренний аудит</b></p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 5 из 17</p>
---	--	---

- за разработку годового плана аудита;
- за координацию и помощь главным аудиторам на всех этапах аудита качества;
- за проведение анализа результатов аудита качества.

**4.9 Ответственность руководителя структурного подразделения**  
Руководитель структурного подразделения несет ответственность:

- за своевременное предоставление всех необходимых материалов для проведения аудита качества;
- за заполнение отчетов о несоответствиях. (подпись)

**4.10 Ответственность главного аудитора**  
Главный аудитор несет ответственность:

- за разработку программы аудита;
- за подготовку и проведение всех этапов аудита качества;
- за оформление отчетов о несоответствиях (Форма отчета о несоответствии приведена в Приложении А).

**4.11 Ответственность члена группы по аудиту**  
Член группы по аудиту (аудитор) несет ответственность за проведение аудита качества в структурном подразделении.

## **5 Общие положения**

**5.1** Основной целью проведения внутренних аудитов является подтверждение результативного функционирования СМК.

**5.2** Цели аудита:

- оценка степени соответствия СМК требованиям МС ИСО 9001 и другим критериям аудита (стандартам, контракту и т.д.);
- оценка результативности функционирования СМК и определение возможностей и путей ее улучшения (идентификация области потенциального улучшения СМК);
- установление соответствия и несоответствия СМК установленным требованиям;
- оценка способности организации выполнить требования контракта (договора);
- определение всех причин выявленных несоответствий (основных, дополнительных, сопутствующих);
- проверка и оценка эффективности корректирующих и предупреждающих действий по результатам предыдущих проверок.

**5.3** Изменения цели, критериев или области аудита должны вноситься по решению ПРК.

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p>Документированная процедура Внутренний аудит</p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 6 из 17</p>
---	---	---

## 6 Описание процедуры

### 6.1 Планирование внутренних аудитов

6.1.1 Проведение внутренних аудитов должно осуществляться по разработанному годовому плану аудита.

6.1.2 Цель годового плана аудита – спланировать вид и количество аудитов, идентифицировать и обеспечить ресурсами, необходимыми для их проведения.

6.1.3 Годовой план проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества (СМК) должен разрабатываться ЦМК и А с учетом:

- статуса и важности процессов и участков, подлежащих аудиту;
- результатов предыдущих аудитов;
- указаний высшего руководства;
- целей аудитов (как всей системы менеджмента качества, так и ее отдельных требований);
- динамики появления дефектов (несоответствий) образовательной услуги (далее «продукция»);
- актов по результатам сертификации и инспекционного контроля;
- проведения структурных или других организационных изменений (изменение структуры управления, формы собственности и т.п.).

6.1.4 Годовой план проведения внутренних аудитов СМК должен содержать:

- цели аудита;
- критерии аудита;
- область аудита (отделы, функции, процессы СМК, которые подвергаются аудиту, период времени аудита);
- Ф.И.О. главного аудитора;
- Ф.И.О. аудиторов.

6.1.5 Годовой план проведения внутренних аудитов утверждается ПРК.

6.1.6 Изменения в годовой план проведения внутренних аудитов вносятся по решению ПРК в следующих случаях:

- введение в действие новых документов СМК;
- поступление информации от потребителей или контролирующих внешних организаций о несоответствии качества услуги установленным требованиям;
- наличие рекомендаций аудиторов.

6.1.7 Периодичность (частота) внутренних аудитов процессов системы менеджмента качества или отдельных подразделений, служб, факультетов, кафедр (далее структурных подразделений) устанавливается в зависимости от статуса и важности процессов и структурных подразделений, но не реже одного раза в 2 года.

6.1.8 Назначение области аудита – глубины и границ аудита – зависит от цели и вида аудита (плановый или внеплановый).

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p>Документированная процедура Внутренний аудит</p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 7 из 17</p>
---	---	---

## **6.2 Подготовка к аудиту**

6.2.1 Проведение внутреннего аудита осуществляется на основании утвержденного годового плана, в котором назначается главный аудитор и группа аудиторов.

6.2.2 Главный аудитор и состав группы аудиторов назначается ПРК, проректором по СР, с учетом компетентности, необходимой для достижения целей аудита, и независимости от проверяемой деятельности.

Если аудит осуществляет один аудитор, он должен выполнять все обязанности главного аудитора.

6.2.3 В соответствии с годовым планом внутренних аудитов главные аудиторы планируют проведение конкретных аудитов, а именно:

- составляют программу проведения аудита;
- распределяют обязанности между членами группы по аудиту;
- извещают проверяемое подразделение о времени и объектах аудита.

6.2.4 Программа внутреннего аудита разрабатывается на основании годового плана внутренних аудитов СМК и включает:

- наименование проверяемого структурного подразделения и/или процессов СМК;
- основание для аудита;
- цели, критерии, объемы данного аудита;
- состав группы аудиторов и сопровождающих лиц;
- ссылки на соответствующие стандарты, методические и рабочие документы.

Форма программы внутреннего аудита приведена в Приложении А.

6.2.5 Объекты аудита могут быть следующие:

- область применения СМК;
- полнота и точность отражения требований МС ИСО 9000 в документах СМК;
- функционирование СМК с точки зрения фактического выполнения требований документов системы и обеспечение ее результативности в соответствии с МС ИСО 9001.

6.2.6 Программа внутреннего аудита должна быть доведена до сведения проверяемых подразделений.

6.2.7 Главный аудитор уведомляет о предстоящем аудите руководителя проверяемого отдела и аудиторов в срок, не позднее, чем за 10 дней до его проведения.

6.2.8 Не позднее, чем за 10 дней руководителю проверяемого подразделения направляется:

- утвержденная программа аудита;
- запрос на необходимые материалы, имеющие отношение к конкретному аудиту (при необходимости).

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p><b>Документированная процедура Внутренний аудит</b></p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 8 из 17</p>
---	--	---

6.2.9 К материалам или документам, которые могут быть запрошены аудиторской группой, относятся:

- цели подразделения в области качества;
- положение о подразделении;
- должностные инструкции руководителя и сотрудников подразделения;
- нормативные документы, используемые в работе подразделения (стандарты, положения, инструкции и т.д.);
- материалы по предыдущим внутренним аудитам и другие.

6.2.10 В случае, когда аудит осуществляет группа из нескольких лиц, главный аудитор должен распределить обязанности между ними по аудиту конкретных процессов СМК, функций подразделений и видов деятельности с учетом следующих требований:

- независимость аудитора;
- компетентность аудитора;
- эффективность использования ресурсов.

6.2.11 В ходе аудита для достижения цели аудита главным аудитором могут вноситься изменения в распределение обязанностей.

### **6.3 Требования к внутренним аудиторам**

6.3.1 Внутренние аудиторы должны иметь:

- знания и навыки в области СМК и аудита;
- определенные личные качества;
- образование и практический опыт;
- обучение аудиту и опыт проведения аудита.

6.3.2 Внутренний аудитор должен обладать знаниями и навыками в следующих областях:

- системы менеджмента качества по МС ИСО серии 9000;
- принципы, процедуры, методы аудита по МС ИСО 19011;
- организационная структура и функциональная деятельность КарГТУ;

- законы, нормы и других требования, относящиеся к деятельности организации.

6.3.3 Главные аудиторы (руководители групп внутренних аудиторов) должны иметь дополнительные знания и навыки, которые должны включать:

- планирование внутренних аудитов и эффективное использование ресурсов;
- организацию и распределение работ между членами группы по внутреннему аудиту;
- принятие заключений по внутреннему аудиту;
- предупреждение и разрешение конфликтов;
- подготовку и завершение отчета по внутреннему аудиту.



<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p><b>Документированная процедура Внутренний аудит</b></p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 9 из 17</p>
---	--	---

6.3.4 Внутренние аудиторы СМК должны иметь специальные знания и навыки в области:

- методов и технологий, имеющих отношение к качеству;
- продукции, услуг и процессов деятельности КарГТУ.

6.3.5 Внутренний аудитор должен обладать следующими личными качествами: быть открытым, дипломатичным, наблюдательным, восприимчивым, решительным, уверенным, нравственным и уметь сосредотачиваться на достижении цели.

6.3.6 Внутренний аудитор должен:

- иметь образование, знания и навыки в области профессиональной деятельности;

- пройти специальное обучение для внутренних аудиторов;
- иметь опыт проведения внутренних аудиторов.

6.3.7 Поддержание и повышение уровня внутренних аудиторов

6.3.8 Должен осуществляться постоянный рост профессионализма внутренних аудиторов посредством практического опыта, обучения, стажировок, посещения совещаний, семинаров, конференций, самообразования.

6.3.9 Внутренние аудиторы должны поддерживать и демонстрировать компетентность в проведении аудитов посредством постоянного участия в аудитах СМК КарГТУ.

6.3.10 Процесс оценивания внутренних аудиторов

6.3.11 Оценивание внутренних аудиторов проводится в следующем порядке:

- начальное оценивание лиц, желающих стать внутренними аудиторами;
- дальнейшее оценивание работы внутренних аудиторов;
- постоянное оценивание характеристик внутренних аудиторов.

6.3.12 Методы оценивания внутренних аудиторов:

- анализ записей об образовании, обучении, работе и опыте по аудиту;
- беседы для оценки личных качеств, знаний и навыков;
- наблюдения для оценки применения знаний и навыков;
- анализ после внутренних аудитов (рекомендации главных аудиторов);
- устные и письменные экзамены, психометрическое тестирование;
- положительная и отрицательная обратная связь (письменные свидетельства, жалобы и т.д.).

6.3.13 Оценивание внутренних аудиторов должен осуществлять руководитель ЦМКиА (или ПРК), используя один или несколько из пункта 6.3.12 методов оценивания.

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p>Документированная процедура Внутренний аудит</p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 10 из 17</p>
---	---	--

## **6.4 Проведение внутреннего аудита на месте**

6.4.1 Предварительное совещание должно проводиться группой аудита вместе с руководителем проверяемого подразделения и с ответственными за проверяемые функции и процессы.

6.4.2 На предварительном совещании объявляются цели проведения аудита, объясняется его характер и зачитывается список сопровождающих лиц.

6.4.3 Сопровождающие лица должны содействовать группе по аудиту, но они не должны оказывать влияние на проведение аудита. В их обязанности входит:

- обеспечение контактов в назначенное время для бесед;
- обеспечение посещений определенных участков (лабораторий, аудиторий, специализированных кабинетов);
- обеспечение безопасности и ознакомление группы по аудиту с правилами безопасности.

6.4.4 Данные, соответствующие целям области и критериям аудита, должны быть собраны и проверены, и включать информацию по взаимодействию между функциями, деятельностью, процессами. Только проверенная информация является свидетельством аудита. Свидетельства аудита должны быть записаны.

6.4.5 В ходе аудита на месте должны использоваться следующие методы аудита:

- опрос сотрудников;
- наблюдения за деятельностью, окружающей и производственной средой и условиями;
- анализ документов системы менеджмента качества.

6.4.6 Собранные свидетельства аудита должны быть оценены по критериям аудита с тем, чтобы получить результаты аудита, т.е. наблюдения аудита.

6.4.7 Контрольные листы, форма которых приведена в Приложении Б, и любые записи свидетельств и наблюдений аудита должны храниться до завершения аудита.

6.4.8 В случае выявленных несоответствий критериям аудита должна быть заполнен раздел «Отчет по внутреннему аудиту» в «Программе внутреннего аудита». Классификация несоответствий приведена в Приложении В.

6.4.9 Отчет по внутреннему аудиту анализируется проверяемым подразделением и заполняется раздел «Сроки выполнения корректирующих действий» в «Отчет по внутреннему аудиту».

6.4.10 Подготовка заключения по результатам аудита включает следующее:

- анализ наблюдений аудита на соответствие его целям;
- согласование заключения по результатам аудита;
- подготовка рекомендаций, если это предусмотрено целями аудита.

6.4.11 Заключение по результатам аудита могут охватывать следующее:

- степень соответствия СМК критериям аудита;

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	<b>Документированная процедура          Внутренний аудит</b>	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 11 из 17
--	--	--

- результативность СМК;
- возможность процесса анализа СМК обеспечить ее постоянную пригодность, адекватность, результативность.

6.4.12 На заключительном совещании должны быть сообщены результаты аудита.

## **6.5 Оформление результатов проверки**

6.5.1 Главный аудитор несет ответственность за подготовку и содержание итогового отчета по внутреннему аудиту.

6.5.2 Итоговый отчет по аудиту должен содержать:

- выполнение корректирующих действий;
- список рассылки;
- приложения.

6.5.3 В случае несогласия руководителя подразделения с выявленными несоответствиями, аудитор должен предоставить аргументированные доводы выявленные несоответствия ссылаясь на пункты ДП и внутреннюю нормативную документацию СМК КарГТУ.

Если же руководитель не согласен с аргументированными доводами, аудитор сообщает руководителю ЦМК и А или ПРК, который принимает решение о наличии несоответствия в подразделении или его отсутствии.

В приложении может быть представлена информация:

- о препятствиях при проведении аудита;
- о неразрешенных проблемах между группой аудита и проверяемым подразделением;
- рекомендации для последующих аудитов и т.д.

## **6.6 Проверка и анализ итогового отчета**

6.6.1 Главный аудитор должен представить «Отчет по внутреннему аудиту» руководителю ЦМК и А после проверки выполнения назначенного корректирующего действия (но не позднее чем через 2 недели после проведения внутреннего аудита)

При отсутствия аудитора на момент проведения аудита по объективным причинам (больничный, отпуск и т.д.) аудитор обязан оповестить ЦМК и А, на основании подтверждающих документов сотрудники ЦМК и А вносят изменения в план проведения внутренних аудитов СМК. Аудитор назначается из списка аудиторов.

6.6.2 В случае не выполнения аудита в указанный срок, сотрудники ЦМК и А ставят в известность ПРК, который принимает соответствующие меры.

6.6.3 Руководители соответствующих подразделений должны обеспечить, чтобы действия для устранения обнаруженных несоответствий и вызвавших их причин предпринимались без излишней отсрочки.

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	<b>Документированная процедура Внутренний аудит</b>	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 12 из 17
--	---	--

6.6.4 Верификация результатов корректирующих и предупреждающих действий включает:

- проверку и подтверждение того, что рекомендованные корректирующие действия осуществлены;
- обеспечение эффективности предпринятых корректирующих и предупреждающих действий;
- регистрацию данных о проделанной проверке по выполнению корректирующих и предупреждающих действий;
- при невыполнении корректирующих и предупреждающих действий в установленные сроки – оформление служебной записки, которая передается ПРК.

6.6.5 Специалист ЦМК и А в конце каждого квартала проверяет выполнение аудита и отмечает в плане-графике.

6.6.6 В этом случае специалист ЦМК и А может исправить в плане графики назначенного аудитора

6.6.7 Назначенный аудитор может быть изменен если на время проведения аудит

6.6.8 Записи по аудиту должны управляться в соответствии ДП КарГТУ 01 - 2019.

## **7 Обеспечение доступности**

Обеспечение доступности настоящей ДП должно производиться в соответствии с ДП КарГТУ 01- 2019.

## Приложение А

Запрещается несанкционированное копирование документа

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	<b>Документированная процедура Внутренний аудит</b>	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 13 из 17
--	---	--

(обязательное)  
**Форма программы внутреннего аудита**

Ф.06 - 2018

ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА			
Наименование подразделения:	Дата и время аудита	«__»____20__г. «__-__» ч.	
Ф.И.О. представителя подразделения:	Основание для аудита	<i>годовой план</i>	
Цели аудита:	<i>1. Удостовериться в том, что СМК в подразделении соответствует критериям аудита.</i>		
	<i>2. Определить, что СМК внедрена, поддерживается, улучшается и достигает результативности.</i>		
	<i>3. Определить выполнение запланированных мероприятий.</i>		
	4.		
	5.		
Объем аудита:	1. <i>Процесс: управление документацией и записями.</i>		
	2.		
	3.		
Метод проверки:	<i>Экспертный (проверка соответствия)</i>		
Критерии аудита:	<i>МС ИСО 9001:2015, Политика, Цели, задачи, планы, внутренние и внешние нормативные документы, организационные документы</i>		
Группа аудиторов:	Главный аудитор	_____	_____
	Аудитор	Ф.И.О. главного аудитора	подпись
	Аудитор	_____	_____
		Ф.И.О. аудитора	подпись
ОТЧЕТ ПО ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ (заполняется по результатам проверки)		Ссылка на нормативный документ/пункт	Сроки выполнения корректирующих действий
Обнаруженные несоответствия:	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
		Главный аудитор	_____
			подпись
<i>Я, представитель проверенного подразделения, согласен с обнаруженными в ходе аудита несоответствиями и обязуюсь осуществить по ним корректирующие действия*</i>		_____	_____
		Ф.И.О. представителя подразделения	подпись
Данный отчет направить:	1. <i>Оригинал — ЦМК и А.</i>		
	2. <i>Копию — Представителю проверенного подразделения.</i>		
	3. <i>Копию —</i>		
Выполнение корректирующих действий подтверждаю:	_____	_____	_____
	дата	Ф.И.О. главного аудитора	подпись

**Приложение Б**

Запрещается несанкционированное копирование документа

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК	<b>Документированная процедура          Внутренний аудит</b>	ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 14 из 17
--	--	--

(обязательное)

Форма контрольного листа аудита

Ф.07 - 2018

<u>КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ ПО АУДИТУ</u>		АУДИТ №
<u>СПЕЦИФИКАЦИЯ: МС ИСО 9001</u>		<u>МЕСТО ПРОВЕРКИ</u>
<u>ТРЕБОВАНИЕ</u>		<u>ДАТА</u>
	ПУНКТ МС ИСО 9001	ДАННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Приложение В

Запрещается несанкционированное копирование документа

<p>РГП на ПХВ «Карагандинский государственный технический университет» МОН РК</p>	<p><b>Документированная процедура Внутренний аудит</b></p>	<p>ДП КарГТУ 02-2019 Версия 02 Дата 2019.02.08 Стр. 15 из 17</p>
---	--	--

(справочное)

### Классификация несоответствий

Наименование несоответствий	Содержание несоответствий
<p><b>Значительные несоответствия</b></p>	<p>Полный элемент системы (требование стандарта) или значительная часть элемента пропущены или неэффективны, или в том случае, если законченный продукт не соответствует установленным требованиям</p>
<p><b>Незначительные (второстепенные)</b></p>	<p>Незначительный недочет в пределах системы (результат человеческого фактора), который может быть быстро исправлен. Несколько второстепенных недочетов одного содержания (неправильное издание документации при применении в нескольких местах демонстрирует развал системы, и поэтому они могут рассматриваться как одно значительное</p>





