

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**



Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
	Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 1 из 46



Система менеджмента качества СурГУ. Документированная процедура

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП-1.7.1-16


ПРИНЯТО Советом по качеству «30» мая 2016 г., протокол № 15.

СОГЛАСОВАНО:

Должность	Фамилия И.О.	Подпись	Дата
Первый проректор, Представитель руководства по качеству	Даниленко И.Н.		25.05.2016
Начальник административно-правового управления	Бронников А.А.		24.05.2016


СОСТАВИЛ:

Начальник отдела менеджмента качества образования	Климович Л.А.		23.05.2016
---	---------------	--	------------

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 2 из 50

Содержание

1. Назначение и область применения.....	3
2. Нормативные правовые основания	3
3. Термины и определения	4
4. Общие положения	5
5. Структура документации СМК.....	6
6. Управление документами СМК 1 уровня	9
7. Идентификация документов СМК	10
8. Управление документами СМК 2, 3 и 4 уровня.....	11
9. Планирование и разработка документов СМК 2, 3 и 4 уровня	11
10. Экспертиза и согласование документов СМК 2, 3 и 4 уровня	12
11. Внедрение и рассылка документов СМК 2, 3 и 4 уровня.....	12
12. Внесение изменений и актуализация документов 2, 3 и 4 уровня.....	13
13. Выведение документов СМК 2, 3 и 4 уровня из эксплуатации.....	14
14. Хранение документов СМК 2, 3 и 4 уровня	15
15. Управление документами базового уровня	16
16. Ответственность	16
17. Управление рисками в процессе управления документацией.....	18
18. Взаимодействие с другими процессами СМК	21
Приложение 1. Блок схема процесса «Управление документами СМК 1 уровня».....	22
Приложение 2. Блок схема процесса «Управление документацией 2, 3 и 4 уровня»	24
Приложение 3. Блок – схема процесса «Управление документами базового уровня».....	31
Приложение 4. Форма карты процессов СМК	32
Приложение 5. Форма титульного листа Стратегии развития, концепции.....	33
Приложение 6. Список процессов СМК СурГУ	36
Приложение 7. Форма плана документирования и актуализации документов СМК СурГУ	39
Приложение 8. Требования к структуре и содержанию документов СМК	40
Приложение 9. Форма титульного листа и содержания	43
Приложение 10. Форма листа ознакомления.....	45
Приложение 11. Форма листа внесения и согласования изменений	46
Приложение 12. Форма листа регистрации изменений	47
Приложение 13. Форма листа регистрации документов в деле	48
Лист регистрации изменений	49
Лист ознакомления.....	50

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 3 из 50

Список используемых сокращений:

ДП	– документированная процедура
ЕСКД	– единая система конструкторской документации
ЕСПД	– единая система программной документации
МИ	– методические инструкции
НИР	– научно-исследовательская работа
НИРС	– научно-исследовательская работа студентов
ОМКО	– отдел менеджмента качества образования
ОП ВО	– образовательная программа высшего образования
ОРК	– общее руководство по качеству
ПЛ	– положение института
ПРК	– представитель руководства по качеству
ПСП	– положение о структурном подразделении
РИ	– рабочая инструкция
СМК	– система менеджмента качества
СТО	– стандарт организации
ТИ	– технологическая инструкция
ФГОС	– федеральный государственный образовательный стандарт
КП	– карта процессов

1. Назначение и область применения

1.1. Настоящая документированная процедура (далее – ДП) направлена на реализацию раздела Общего руководства по качеству – «Документационное обеспечение СМК СурГУ», регламентируя принципы управления документацией в системе менеджмента качества (далее – СМК), принятые в БУ ВО «Сургутский государственный университет» (далее – СурГУ, Университет).

1.2. Настоящая ДП входит в модель процессов СМК СурГУ и обязательна к применению всеми подразделениями, должностными лицами и сотрудниками Университета.


1.3. ДП может выполняться с использованием автоматизированной информационной системы управления документацией, которая обеспечивает:

- разработку документации и управление документооборотом;
- надёжность и безопасность обработки и хранения документов;
- контроль при работе с документами;
- наблюдаемость и управляемость документации и записей;
- выведение из эксплуатации не актуальной документации.

2. Нормативные правовые основания

ДП разработана на основе следующих нормативных документов:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования;

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 4 из 50

- ГОСТ 2.105-95 ЕСКД Общие требования к текстовым документам;
- ГОСТ 2.503-90 ЕСКД Правила внесения изменений;
- ГОСТ 19.701-90 (ИСО 5807-85) ЕСПД Схемы алгоритмов, программ, данных и систем. Обозначения условные и правила;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ОРК СурГУ Общее Руководство по качеству;
- ДП-1.7.2 «Управление записями»;
- ДП-5.13 «Управление документооборотом»;
- СТО-1.3.4 «Представитель руководства и уполномоченные по качеству»;
- СТО-1.7.2 «Управление положениями институтов»;
- СТО-1.7.6 «Управление положениями о подразделениях и должностными инструкциями»;
- СТО-1.7.10 «Управление технологическими инструкциями научной библиотеки».
- СТО-5.13.2 «Распорядительные и информационно-справочные документы. Требования»;
- СТО-5.13.4 «Печати и штампы СурГУ»;
- ПСП-8.04 «Положение о совете по качеству»;
- ПСП-8.13 «Положение об экспертной комиссии архива»;
- ПСП-8.32 «Положение об Ученом совете СурГУ».

3. Термины и определения

Актуализация документа – приведение документа в соответствие с текущим состоянием деятельности и процессов СМК СурГУ, направленное на достижение целей Университета, включая цели в области качества.

Аудит – систематический независимый документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания для определения степени выполнения критериев аудита.

Документ – материальный носитель с зафиксированной на нём информацией, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи в целях общественного использования и хранения.

Документированная процедура – документ, содержащий документальное описание установленного способа (алгоритма) осуществления вида деятельности или процесса СМК.

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.


Стратегия – план достижения долгосрочной или общей цели.

Карта процесса – документ, определяющий алгоритм осуществления процесса СМК и содержащий информацию об его основных атрибутах, включая цели, входы, выходы, ресурсы, ответственность, показатели результативности процесса и методы их измерения, мероприятия по улучшению, взаимодействия процесса с его поставщиками и потребителями и другими процессами в рамках СМК СурГУ.

Методическая инструкция – документ, содержащий методику выполнения вида деятельности или процесса СМК или их отдельных операций (этапов), в т.ч. на основе типовых форм документов.

Нормативно-техническая документация – документы, устанавливающие требования.

Оригинал документа по управлению качеством – экземпляр документа, являющийся исходным материалом для копирования.

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 5 из 50

Политика в области качества – общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально выраженные высшим руководством относящиеся к качеству.

Политика БУ ВО «Сургутский государственный университет» в области качества – документ, в котором зафиксированы общие намерения и направления деятельности СурГУ в области качества, официально сформулированные ректоратом и утверждённые Учёным советом СурГУ.

Положение – документ, устанавливающий общие организационно-методические правила (нормы) для определённого вида деятельности.

Прослеживаемость – способность проследить историю, применение или местонахождение объекта.

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Руководство по качеству – документ, определяющий СМК, описывающий её структуру и отдельные элементы.

Согласование документа – официальное подтверждение уполномоченными лицами, представляющими заинтересованные стороны (участвующими в описываемом процессе или виде деятельности), согласия с разработанным документом и возможности его утверждения.

Стандарт организации – нормативно-технический документ, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к выполнению этапов (операций) образовательной, научно-исследовательской и иного вида деятельности, включая требования к промежуточным и конечным результатам.

Управление документами – создание механизма идентификации и прослеживаемости действующих и разрабатываемых документов, гарантирующего своевременную актуализацию и замену устаревших документов и исключающего использование несоответствующих документов в местах их применения.

Форма – установленный образец (бланк на бумажном или электронном носителе), предназначенный для регистрации данных, представления и/или сбора информации (записей).


Экспертиза документа – анализ документа уполномоченными компетентными лицами на: адекватность описываемой деятельности, соответствия ее требованиям внешних нормативных документов, установленных к данному виду деятельности; соответствие требованиям ГОСТ ISO 9001:2015, взаимодействующих процессов и документов СМК СурГУ, включая требования к структуре и оформлению документов по управлению качеством; степень применимости документа для достижения целей Университета, включая цели в области качества на соответствующих уровнях и в соответствующих подразделениях.

4. Общие положения

4.1. Целью процесса является оптимизация и унификация документов СМК, управление их жизненным циклом.

4.2. Процесс «Управления документацией СМК» включает в себя следующие основные подпроцессы:

- управление документами 1 уровня;
- управление документами 2, 3 и 4 уровня;
- управление записями;

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 6 из 50

– управление документами базового уровня.

4.3. Блок-схемы подпроцессов представлены в Приложениях 1-3.

4.4. Владельцем процесса «Управление документацией СМК» является начальник отдела менеджмента качества образования (далее – начальник ОМКО).

4.5. Входные и выходные данные процесса представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Входные и выходные данные процесса «Управление документацией СМК».

4.6. Критерии результативности процесса:

- выполнение плана документирования и актуализации документов СМК в установленные сроки;
- обеспечение необходимыми документами СМК всех структурных подразделений;
- выполнение требований по поддержанию документов СМК в актуальном состоянии.

5. Структура документации СМК

5.1. СМК СурГУ документирована в шести уровнях в соответствии со схемой, представленной на рисунке 2.

5.2. Документация первого-третьего уровней служит для управления качеством.

5.3. Документы первого уровня включают стратегии и программы развития Университета (института, колледжа), концепции, политики и цели, в т. ч. Политику и цели в области качества. Программы развития, концепции и Политики разрабатываются с учетом стратегии развития СурГУ.

Управление документами 1 уровня отражено в разделе 6 настоящей ДП.

5.4. Документы второго уровня включают Общее Руководство по качеству (ОРК).

ОРК является основным документом СМК, описывающим её структуру. Ответственным за поддержание ОРК в рабочем состоянии является начальник ОМКО.

РК подразделения создается по производственной необходимости. Ответственным за поддержание РК подразделения в рабочем состоянии является руководитель подразделения.


5.5. Документами третьего уровня являются:

- ДП – фиксируют основные характеристики процессов и регламентируют выполнение международных стандартов ISO серии 9001 в ходе их реализации;
- карты процессов – включают в себя обобщенное описание процесса, его блок-схему, матрицу ответственности (Приложение 4). Все карты процессов объединяются в «Книгу процессов СурГУ».

5.6. Основное требование к документам по управлению качеством – обеспечение их постоянной пригодности путём актуализации (своевременного внесения изменений).

5.7. Документы четвёртого уровня служат обеспечению качества и включают:

- стандарты организации;
- положения института, медицинского колледжа;
- положения подразделений студенческого самоуправления (далее – ППСС);

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 7 из 50

- методические и рабочие инструкции (далее – МИ, РИ соответственно);
- технологические инструкции (далее – ТИ);
- организационно-правовые документы.

5.8. Положения института разрабатываются внутри института на основе требований ДП или СТО Университета и отражают специфику деятельности института в процессах образовательной и/или научной деятельности. Более подробно данный процесс отражен в СТО-1.7.2 «Управление положениями институтов, положениями медицинского колледжа».


5.9. Положения медицинского колледжа разрабатываются внутри колледжа на основе требований ДП или СТО Университета и отражают специфику деятельности колледжа в процессах образовательной деятельности. Более подробно данный процесс отражен в СТО-1.7.2 «Управление положениями институтов, положениями медицинского колледжа».

5.10. МИ и РИ разрабатываются как на индивидуальные, так и на коллективные рабочие места.

5.11. ТИ разрабатываются на технологические процессы операции, протекающие в научной библиотеке СурГУ. Процесс управления ТИ описан в СТО-1.7.10 «Управление технологическими инструкциями научной библиотеки».

5.12. Организационно-правовые документы являются правовой основой деятельности СурГУ и содержат положения, основанные на нормах административного права и обязательные для исполнения.

СУРГУТ

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 8 из 50

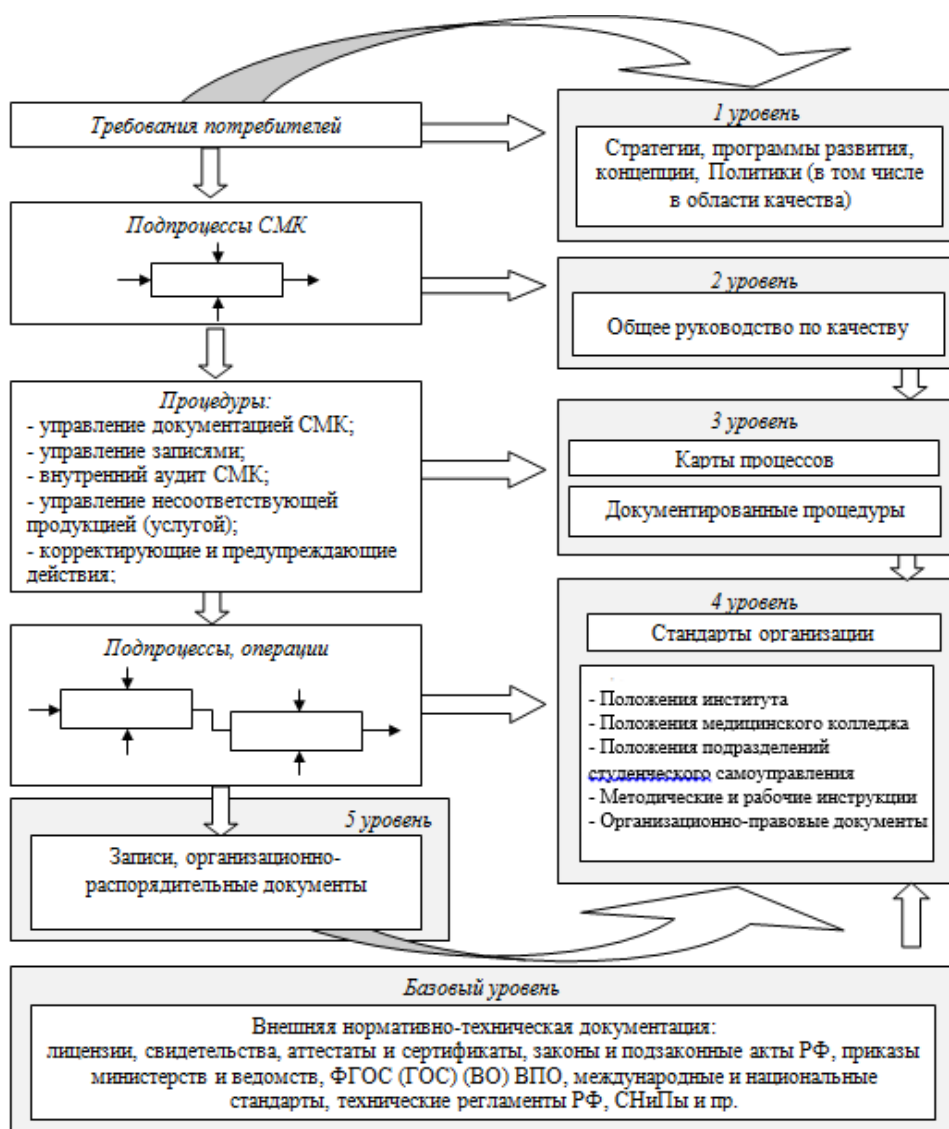



Рис. 2. Структура документов СМК СурГУ.

5.13. К организационно-правовым документам относятся:

- Устав СурГУ;
- Учредительный договор;
- Коллективный договор;
- Положения о структурных подразделениях (далее – ПСП);
- Положения о коллегиальных (совещательных органах) организациях;
- Структура и штатная численность;
- Штатное расписание;
- Должностные инструкции сотрудников (далее – ДИ);
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила внутреннего распорядка обучающихся.

5.14. Управление документами 2, 3 и 4 уровня отражено в разделах 7, 8, 9, 10, 11 настоящей ДП.

5.15. Процесс управления ПСП, ППСС и ДИ более подробно отражён в СТО-1.7.6

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 9 из 50

«Управление положениями о структурных подразделениях и должностными инструкциями».

5.16. К документам пятого уровня относятся документы, подтверждающие осуществление деятельности и обусловленные требованиями ДП, картами процессов, СТО, Положениями, МИ и др. нормативными требованиями, т.е. заполненные формы, составляющие документацию по подтверждению качества (далее – записи) и программы повышения качества.

5.17. Управление записями отражено в ДП-1.7.2. «Управление записями».

5.18. Распорядительные и информационно-справочные документы включают: приказы, распоряжения, повестки, протоколы и выписки из протоколов заседаний, служебные, докладные и объяснительные записки.

Управление распорядительными и информационно-справочными документами осуществляется в соответствии с ДП-5.13. «Управление документооборотом». Требования к их содержанию отражены в СТО-5.13.2 «Распорядительные и информационно-справочные документы. Требования».

5.19. Шестой – базовый – уровень документации включает в себя нормативные федеральные и региональные документы (лицензии, свидетельства, аттестаты и сертификаты, законы и подзаконные акты Российской Федерации и ХМАО – Югры, приказы министерств и ведомств Российской Федерации, департаментов ХМАО – Югры, ФГОС ВО, стандарты и технические регламенты Российской Федерации, СанПиНы и пр.), описывающие условия функционирования Университета.

5.20. Управление документами базового уровня отражено в разделе 15 настоящей ДП.

6. Управление документами СМК 1 уровня

6.1. Проект стратегии развития СурГУ разрабатывается рабочей группой под руководством проректора по развитию, по результатам работы коллектива Университета на стратегических сессиях, принимается Ученым советом СурГУ и утверждается ректором. Стратегия развития оформляется в соответствии с Приложением 5.

6.2. Программы развития институтов Университета разрабатываются рабочими группами соответствующих институтов, обсуждаются на Ученом совете института.

Программа развития медицинского колледжа разрабатывается рабочей группой колледжа, рассматривается педагогическим советом колледжа.

Программы развития институтов и медицинского колледжа принимаются Ученым советом СурГУ и утверждаются ректором.


6.3. Концепции описывают основные принципы организации деятельности СурГУ по отдельным направлениям образовательной, воспитательной и научной деятельности.

Проект концепции разрабатывается проректором по направлению, согласовывается с заинтересованными сторонами, принимается Ученым советом СурГУ и утверждается ректором. Проект концепции оформляется в соответствии с Приложением 5.

6.4. Политики описывают основные принципы организации деятельности СурГУ в отдельной области деятельности, разрабатываются владельцем процесса, принимаются Ученым советом и утверждаются ректором.

Политики оформляются в соответствии с Приложением 6.

Ежегодно Политики рассматриваются на предмет актуальности и соответствие миссии и стратегическим целям Университета. Изменения в Политики вносятся по мере необходимости.

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 10 из 50

6.5. Документ 1 уровня вводится в действие по факту подписания его ректором Университета, если иное не указано в разделе 1 «Назначение и область применения» рассматриваемого документа.

6.6. Проект Политики и целей в области качества готовят представитель руководства по качеству (далее – ПРК) совместно с начальником ОМКО (порядок разработки Политики в области качества отражён в ОРК), принимаются на заседании Учёного совета Университета, утверждаются ректором СурГУ.

6.7. Цели в области качества определяются в соответствии с Политикой в области качества, включают обязательства по непрерывному улучшению.

6.8. Оригиналы документов 1 уровня хранятся в ОМКО.

6.9. Электронные версии документов 1 уровня в защищенном формате публикуются на сайте Университета по адресу <http://www.surgu.ru/>:

– Стратегия развития СурГУ и концепции – в разделе Сведения об университете / Документы / Концепции и стратегии;

– Политика в области качества – в разделе О СурГУ / Гарантия качества / Политика в области качества.

6.10. Ответственность за размещение документов на сайте несёт начальник ОМКО.

7. Идентификация документов СМК

7.1. Идентификация документов СМК СурГУ осуществляется в соответствии со списком процессов СурГУ (Приложение б).

7.2. Полное обозначение идентификационного номера документа включает сокращённое наименование типа документа (Таблица 1), краткое наименование института или медицинского колледжа (только для документов типа ПЛ), его регистрационный номер, год утверждения:

XX	-	XXX	-	XXX	-	XX
тип документа		краткое наименование института (медицинского колледжа)		регистрационный номер		год утверждения

Например:


– ДП-1.4.1-17;

– ПЛ-ИГОиС-2.12.3-2019.

Таблица 1

Сокращённые наименования типа документа СМК

Тип документа	Сокращённое наименование
Общее Руководство по качеству	ОРК
Карты процессов	КП
Документированная процедура	ДП
Стандарт организации	СТО
Положение института, медицинского колледжа	ПЛ

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2
			стр. 11 из 50

Положение о структурном подразделении	ПСП
Положение подразделения студенческого самоуправления	ППСС
Должностная инструкция	ДИ
Методическая инструкция	МИ
Рабочая инструкция	РИ
Технологическая инструкция научной библиотеки	ТИ

7.3. Особенности идентификации ПСП, ППСС и ДИ отображены в СТО-1.7.6 «Управление положениями о структурных подразделениях и должностными инструкциями», ПЛ – в СТО-1.7.2 «Управление положениями институтов, положениями медицинского колледжа», ТИ – в СТО-1.7.10 «Управление технологическими инструкциями научной библиотеки».

7.4. Идентификационный номер документа СМК, включая его редакцию, проставляют в верхнем колонтитуле на всех листах документа.

7.5. Документы СМК 1 уровня не подлежат общей идентификации.

8. Управление документами СМК 2, 3 и 4 уровня

8.1. Процесс управления документами СМК СурГУ 2, 3 и 4 уровня состоит из следующих этапов:

- планирование и разработка;
- экспертиза и согласование;
- внедрение и рассылка;
- хранение;
- внесение изменений и актуализация;
- выведение документов из эксплуатации.

9. Планирование и разработка документов СМК 2, 3 и 4 уровня

9.1. Разработка документов СМК осуществляется согласно плану документирования и актуализации документов СМК (Приложение 7), который является приложением плана работы ОМКО.


Основанием для включения в план являются:

- результаты анализа СМК высшим руководством;
- результаты внутренних и внешних аудитов СМК СурГУ;
- результаты самооценок и самообследования;
- данные мониторинга процессов СМК;
- данные измерения удовлетворенности заинтересованных сторон;
- анализ требований внешних нормативных документов, работодателей и др. заинтересованных сторон.
- данные анализа актуальности документов структурных подразделений.

9.2. Требования к структуре и оформлению документов СМК отражены в Приложении 8.

9.3. Для разработки документа начальник ОМКО формирует рабочую группу, которая:

- определяет владельца процесса (ответственного разработчика);
- разрабатывает схему процесса;

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 12 из 50

- разрабатывает необходимые формы записи (если они являются обязательными в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, то их не включают в документ СМК);
- изучает внешние нормативные требования к описываемому процессу, включая требования стандарта ГОСТ ISO серии 9001;
- определяет тип документа (совместно с начальником ОМКО);
- определяет основные этапы процесса и зоны ответственности.

9.4. Результатом этапа планирования и разработки является проект документа.

10. Экспертиза и согласование документов СМК 2, 3 и 4 уровня

10.1. Проект документа СМК в электронном виде направляется ответственным разработчиком на экспертизу и согласование. В число экспертов входят все заинтересованные лица, включая, в обязательном порядке, начальника ОМКО и начальника юридического отдела.

10.2. Эксперты оценивают проект документа в соответствии со своими функциональными обязанностями.

10.3. Начальник ОМКО при проведении экспертизы оценивает:

- соответствие документа его типу (ДП, КП, СТО, ПЛ, ПСП, ППСС, РИ или МИ);
- назначение (цель) документа и его область применения;
- правильность ссылок на пункты стандарта ГОСТ ISO серии 9001;
- соответствие используемых терминов и определений, наличие необходимых обозначений и сокращений;
- соответствие структуры и оформления установленным требованиям настоящей ДП.

И присваивает идентификационный номер.

10.4. Экспертиза начальником юридического отдела проводится после снятия всех спорных вопросов, возникших в ходе проведения предшествующих экспертиз.

10.5. После того как ответственный разработчик (владелец процесса) устраняет сделанные замечания, документ отправляется на повторную экспертизу всем участникам.

10.6. Контроль за своевременным прохождением процедуры экспертизы и согласования, разрабатываемого документа, осуществляет ответственный разработчик (владелец процесса).

10.7. Факт согласования подтверждается подписями должностных лиц на листе согласования (титульный лист).

10.8. Результатом этапа экспертизы и согласования документа является согласованный документ.


11. Внедрение и рассылка документов СМК 2, 3 и 4 уровня

11.1. Согласованные документы СМК СурГУ принимаются Учёным Советом СурГУ и/или Советом по качеству в соответствии с их полномочиями, согласно Уставу СурГУ, ПСП-8.32 «Положение об Ученом совете СурГУ», ПСП-8.04 «Положение о совете по качеству».

11.2. Все документы СМК утверждаются ректором после принятия Учёным советом и/или Советом по качеству.

11.3. Документ СМК вводится в действие на основании выписки из протокола заседания Совета по факту подписания его ректором СурГУ, если иное не указано в разделе 1 «Назначение и область применения» рассматриваемого документа.

11.4. Принятый и утвержденный документ (электронная версия) публикуется на сайте

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 13 из 50

Университета по адресу: <http://www.surgu.ru> в разделе Сотруднику / Документы системы менеджмента качества в соответствии с идентификатором документа.

11.5. Порядок публикации электронной копии документа после внесения в него изменений:

- инженер ОМКО вносит в текст документа принятые изменения согласно листу внесения изменений, заполняет лист регистрации изменений, «накладывает» фоновую надпись «СурГУ» (Приложение 9, 2 часть);
- полученный документ сохраняется в файле, в названии которого указывается срок решения о внесении изменений, например – ДП-1.7.2-13 управление записями с изменениями от 18.11.2014г. протокол УС №10;
- новая версия документа публикуется в установленном порядке на сайте СурГУ;
- одновременно с публикацией версии с внесенными изменениями публикуется объявление о выходе новой версии документа в разделе «Сотруднику/объявления» и удаляется предыдущая версия документа (если срок введения в действие документа с изменениями не оговорен специально, иначе предыдущая версия документа удаляется после завершения срока ее действия);
- защищенная копия документа с внесенными изменениями (в формате pdf) отправляется инженером ОМКО владельцу процесса по электронной почте.

11.6. Руководитель подразделения может самостоятельно производить тиражирование документа в нужном количестве с сайта Университета.

11.7. Ответственность за ознакомление сотрудников с документами СМК несет руководитель подразделения.

11.8. Срок ознакомления сотрудников с вновь принятыми документами, а также с изменениями в них, не должен превышать 5 рабочих дней с момента их введения в действие. В случае отсутствия сотрудника на работе по уважительным причинам (командировка, отпуск, болезнь) срок ознакомления с документом – пять рабочих дней после выхода сотрудника на работу. Факт ознакомления сотрудников с документом СМК подтверждается подписью сотрудника в листе ознакомления (Приложение 10).

11.9. Результатом этапа внедрение и рассылка является утвержденный, внедренный и опубликованный-документ СМК.


12. Внесение изменений и актуализация документов 2, 3 и 4 уровня

12.1. Внесение изменений и дополнений в документы СМК происходит по следующим причинам:

- по результатам анализа СМК со стороны высшего руководства;
- по итогам проведения внешних и внутренних аудитов;
- при внесении изменений в Политику в области качества;
- при изменениях во внутренних и внешних нормативных документах;
- при изменениях в организационной структуре и должностных обязанностях;
- при изменении внешних нормативных документов.

12.2. Руководители подразделений, которые участвуют в реализации процесса не реже одного раза в год (если не требуется чаще, исходя из специфики процесса) самостоятельно должны проводить проверку документов на актуальность.

12.3. Инициатором внесения изменений и дополнений может быть любой сотрудник Университета. Для этого необходимо подготовить лист внесения и согласования

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 14 из 50

изменений (Приложение 11) и предоставить его владельцу процесса (ответственному разработчику документа) или начальнику ОМКО с предложениями о внесении изменений и дополнений. Предложение рассматривается получателем, – при положительном решении о внесении изменений, – согласовывается со всеми заинтересованными сторонами, участвовавшими в согласовании документа, и проходит стандартную процедуру принятия, в зависимости от типа документа, в который вносятся изменения в соответствии с п.п. 11.1-11.4 настоящей ДП.

12.4. Если изменения носят незначительный характер (<50% общего объема документа), то они фиксируются в листе внесения и согласования изменений (см. п. 12.3) и вносятся в документ путем заполнения листа регистрации изменений (Приложение 12). Если изменения значительны (>50% общего объема документа), то происходит переиздание данного документа с изменением номера редакции. В этом случае предыдущий экземпляр аннулируется (отменяется) и хранится в архиве ОМКО в соответствии с разделом 14 настоящей ДП.

12.5. Доведение до сведения руководителей подразделений и служб о внесенных изменениях происходит согласно п. 11.5. настоящей ДП.

12.6. Руководитель подразделения осуществляет ознакомление сотрудников с изменениями, с внесением соответствующей информации в лист ознакомления.

12.7. Переиздание документа СМК осуществляется согласно разделам 10, 11 настоящей ДП.

13. Выведение документов СМК 2, 3 и 4 уровня из эксплуатации

13.1. Документы СМК выводятся из эксплуатации в случае потери необходимости в их использовании.

13.2. Причины, по которым документ теряет необходимость для Университета:

- изменение организационной структуры или штатного расписания;
- изменение производственных процессов;
- оптимизация системы документации СМК.

13.3. Инициаторами вывода документа могут являться: руководитель структурного подразделения, который пишет служебную записку в ОМКО, либо начальник ОМКО.


13.4. Выведение документов из эксплуатации осуществляется в случае потери необходимости документа для Университета:

- автоматически – при введении новой версии документа;
- на основании решения Совета по качеству, в котором указана причина его вывода.

Выведенный из эксплуатации документ передается в архив отдела.

13.5. Для включения в повестку заседания Совета по качеству документа для его вывода из эксплуатации необходимо согласование следующих заинтересованных сторон:

- ОРК – ПРК, начальник ОМКО;
- ДП – начальник ОМКО, разработчик (владелец процесса), проректор курирующий деятельность рассматриваемого документа;
- СТО, РИ, МИ, ПСП (регламентирующие деятельность общественных структур), ППСС – начальник ОМКО, разработчик, проректор курирующий деятельность рассматриваемого документа;

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 15 из 50

- ПСП (кроме структурных подразделений, регламентирующих деятельность общественных структур) – начальник ОМКО, начальник юридического отдела, начальник планово-экономического отдела и руководитель структурного подразделения;
- ДИ – начальник ОМКО, начальник юридического отдела, начальник отдела кадров, руководитель структурного подразделения;
- ПЛ – начальник ОМКО, директор института (директор медицинского колледжа), секретарь ученого совета института (только для института).

13.6. Электронные копии выведенных из эксплуатации документов СМК, размещенных на сайте Университета удаляются и заменяются новыми в установленном в п. 11.5 настоящей ДП порядке. Электронные версии документов, хранящиеся в ОМКО, перемещаются в электронную папку «Архив».

Ответственность за замену неактуальных документов несет начальник ОМКО.

13.7. Подлинник отмененного документа, за исключением ДИ, на титульном листе идентифицируется пометкой «Отменен» с указанием даты выведения из эксплуатации и подлежит перемещению в архив ОМКО. В Реестре документов СМК производится отметка об отмене документа в графе «Примечание».

13.8. Подлинники ДИ, утративших силу в связи с заменой их новыми, изымаются и формируются в отдельное дело. На документы, помещенные в дело, составляется внутренняя опись, листы нумеруются, составляется лист-заверитель, оформляется обложка дела. Полностью оформленные дела по описям передаются по окончании делопроизводственного года на архивное хранение.

13.9. Копии, выведенных из эксплуатации документов, хранящиеся в структурных подразделениях, подлежат уничтожению или перемещению (при необходимости) в архив структурного подразделения с пометкой на титульном листе «Отменен» или «Для справок», на основании решения руководителя структурного подразделения.

Копии отмененных документов изымаются из обращения ответственными за документооборот.

13.10. Ответственность за замену и/или уничтожение неактуальных документов СМК в подразделении, несет руководитель подразделения.

14. Хранение документов СМК 2, 3 и 4 уровня


14.1. Место хранения документов СМК 2, 3 и 4 уровня или их копий определяется в зависимости от типа документа в соответствии с номенклатурой дел.

14.2. Оригиналы документов, хранятся в ОМКО. Оригиналы выведенных документов хранятся в архиве ОМКО до появления следующего архивного документа, затем передаются в архив СурГУ. Сроки хранения документов СМК в архиве ОМКО отображены в таблице 2.

Таблица 2

Сроки хранения документов СМК

№ п/п	Тип документа	Сокращённое наименование	хранение в архиве ОМКО	хранение в архиве СурГУ
-------	---------------	--------------------------	------------------------	-------------------------

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 16 из 50

1	Общее Руководство по качеству	ОРК	3 года	постоянно
2	Карты процессов	КП	3 года	постоянно
3	Документированная процедура	ДП	5 лет	постоянно
4	Стандарт организации	СТО	5 лет	постоянно
5	Положение института, положение медицинского колледжа	ПЛ	3 года	постоянно
6	Положение о структурном подразделении	ПСП	3 года	постоянно
7	Должностная инструкция	ДИ	3 года	постоянно
8	Методическая инструкция	МИ	3 года	постоянно
9	Рабочая инструкция	РИ	3 года	постоянно

14.3. При формировании документов в папки необходимо:

- изымать лишние экземпляры и черновики документов;
- регистрировать документы, помещенные в папку, в листе регистрации (Приложение 13), помещаемые в папки.

14.4. При хранении документов в электронном варианте, название его должно соответствовать идентификационному номеру и наименованию, указанному на титульном листе и хранится в папках в соответствии с видом документа.

Электронные копии отмененных документов допускается хранить в папке с наименованием «Архив».

14.5. Устаревшие документы, оставленные в архиве ОМКО свыше срока хранения для определенных целей, должны быть идентифицированы «Для справок», и храниться в условиях, исключающих их использование в качестве действующих.

14.6. Документы, которые в результате использования стали нечитаемыми, «потрепанными», имеют сильно надорванные или выпадающие страницы, должны своевременно восстанавливаться или изыматься и заменяться новыми оригиналами (копиями).

14.7. Ответственность за хранение документации СМК в структурном подразделении несет руководитель подразделения.

15. Управление документами базового уровня

15.1. Каждый руководитель подразделения обеспечивает наличие в подразделении актуальных внешних нормативно-технических документов.


15.2. Проверку на актуальность имеющихся в подразделении документов рекомендуется осуществлять руководителю подразделения не реже 1 раза в месяц. При наличии изменений они доводятся до сведения сотрудников. Не актуальные версии документов изымаются и уничтожаются.

15.3. Документы внешнего происхождения, публикуемые в официальных изданиях министерств и ведомств, приобретаются через подписные каталоги и хранятся в читальных залах библиотеки. С определенной периодичностью библиотекой Университета в установленном порядке оформляется подписка на соответствующие периодические издания.

15.4. Проверка наличия и актуальности внешней нормативно-технической документации по всем процессам осуществляется при проведении внешних и внутренних аудитов.

16. Ответственность

16.1. Ответственность по разработке, согласованию, утверждению и выводу из


	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2
			стр. 17 из 50

эксплуатации документов СМК приведены в матрице ответственности (Таблица 3).

Таблица 3

Матрица ответственности

№ п/п	Наименование этапа	Подразделение /должностное лицо			
		Ответственный	Реализующий	Соисполнитель	Информируемый
1	Определение потребности в документе	ПРК	Руководитель подразделения	Начальник ОМКО	-
2	Разработка документа СМК	Ответственный разработчик (владелец процесса)	Ответственный разработчик (владелец процесса)	Рабочая группа	Руководитель подразделения
3	Экспертиза и согласование	Начальник ОМКО	Эксперты	Эксперты	Ответственный разработчик (владелец процесса)
4	Внедрение документа	Начальник ОМКО	Руководитель подразделения	Руководитель подразделения	Заинтересованные стороны
5	Рассылка документов	Начальник ОМКО	Инженер ОМКО	Инженер ОМКО	Руководитель подразделения
6	Хранение документов	Руководитель подразделения	Руководитель подразделения	Ответственный за ведение документации в подразделении	-
7	Актуализация и внесение изменений	Начальник ОМКО	Ответственный разработчик (владелец процесса)	Ответственный разработчик (владелец процесса)	Руководители взаимодействующих подразделений.
8	Выведение документов из эксплуатации	Начальник ОМКО	Начальник ОМКО	Инженер ОМКО	Руководитель структурного подразделения
9	Выведение копий документов из эксплуатации	Начальник ОМКО	Руководитель структурного подразделения	Ответственный за документоведение	Заинтересованные стороны

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 18 из 50


17. Управление рисками в процессе управления документацией

17.1. В процессе управления документацией СМК могут возникнуть риски, в зависимости, от вида которых необходимо предпринять меры по их разрешению и предотвращению (Таблица 4).

Таблица 4

Виды рисков и пути их предотвращения


Риск	Условия появления	Способы разрешения	Способы предотвращения
Структурные подразделения не обеспечиваются необходимыми документами СМК	– готовые документы выставляются на сайт с нарушением сроков/не выставляются – план выполняется с нарушениями (нарушаются сроки)	– своевременное выставление документов – составление плана документирования и актуализации документов СМК	– своевременное выставление, – составление и контроль над выполнением плана документирования и актуализации документов СМК
	– документы не вносятся в реестр документов СМК/ не ведется реестр документов СМК	– внести необходимые документы в реестр документов СМК	– контроль над ведением реестра документов СМК
	– не своевременно осуществляется выведение замененных или аннулированных документов	– выведение неверных документов из обращения и замена актуальными	– улучшить контроль над актуальностью документации
документ неверно идентифицирован	– неверное понимание цели документирования	– уточнение цели документирования	– определение цели документирования на этапе разработки документа
разработанный документ не соответствует его типу	не выполняются требования к структуре документа	– редактирование документа с учетом требований – переиздание документа – выведение неверных документов из обращения и замена актуальными	– улучшить контроль над проверкой требований к структуре оформления документов
разработанный документ не соответствует процессу	– в разработке документа не принимают участие эксперты в данной области/ разрабатываются не квалифицированными специалистами	– провести корректировку с привлечением экспертов	– привлечь экспертов/повышение квалификации специалистов

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2
			стр. 19 из 50

Риск	Условия появления	Способы разрешения	Способы предотвращения
	– при разработке документов учитываются не все требования и условия реализации процесса	– провести оценку адекватности учитываемых требований и условий реализации процесса – учесть необходимые требования и условия реализации процесса	– улучшить контроль над разработкой документации
политика в области качества не соответствует стратегии развития Университета	– требование потребителей, на которых формируются документы, выявлены неверно	– повторное определение требований потребителей с учетом требований	– детальное изучение информации необходимой для определения требований потребителей
	– в разработке документа не принимают участие, проректоры/разрабатываются не квалифицированными специалистами	– провести корректировку с привлечением проректоров и других заинтересованных сторон	– привлечь проректоров и другие заинтересованные стороны
задержки в устранении причин появления несоответствий	– внесение изменений оформляется и проводится недолжным образом или не своевременно	– повторное внесение изменений с учетом требований	– изучение требований для внесения изменений в документацию – контроль выполнения требований
	– документ не прошел повторную экспертизу после внесения изменений	– отправить документ на повторную экспертизу	– усилить контроль над экспертизой документа
	– не своевременно проводится согласование изменений	– отправить документ всем заинтересованным лицам на согласование	– контроль над ознакомлением всех заинтересованных сотрудников
	– работники не осведомлены о выявленных несоответствиях	– ознакомление заинтересованных сторон с выявленными несоответствиями	– контроль над ознакомлением всех заинтересованных сотрудников
	– работники не ознакомлены с необходимой для них документацией СМК	– ознакомление работников с необходимой документацией	– контроль знаний сотрудников (аттестация)




Риск	Условия появления	Способы разрешения	Способы предотвращения
работнику или потребителю сложно найти актуальные версии документов на сайте	– неверно размещена ссылка на опубликованный документ	– перенести ссылку на документ на соответствующее место на странице в соответствии с идентификатором	– контроль над публикацией документа
	– документ неверно идентифицирован (идентификатор не соответствует процессу)	– исправление идентификационного номера документации, замена документа	– контроль над оформлением документации
	– на сайте опубликован документ без внесения изменений	– замена не актуального документа на документ с изменениями	– контроль над заменой документации
	– при подготовке к публикации документа на сайте, работником ОМКО нарушены требования	– исправление документа с учетом требований – замена документа на исправленный	– изучить требования к публикации документов
	– не своевременно осуществляется выведение замененных или аннулированных документов	– вывод обнаруженного документа, подлежащего замене или аннулированию	– своевременное выведение замененных или аннулированных документов
работнику сложно найти актуальные версии документов (на рабочем месте, в архиве)	– отмененные (копии) документы хранятся вместе с актуальными	– перемещение отмененных документов в архив ОМКО – уничтожение копий отмененных документов	– своевременная передача документов в архив – своевременное уничтожение копий отмененных документов
	– при хранении документа нарушена номенклатура дел	– привести в соответствие документы в соответствии с порядком хранения документации	– контроль за соблюдением порядка хранения документации

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2
			стр. 21 из 50

Риск	Условия появления	Способы разрешения	Способы предотвращения
документы не своевременно переиздаются	– не выполнение требования к документированию и переизданию документации	– подготовка новой редакции документа и ее принятие	– своевременное составление и выполнение плана документирования и актуализации документов СМК – выполнение требований по переизданию документации при внесении изменений
документ не принят ученым советом или советом по качеству	– к документу много замечаний, не качественно проработано содержание	– доработка документа	– выполнение всех требований и учет всех условий реализации процесса
	– не выполняются требования к структуре и оформлению документа	– доработка документа	– выполнение всех требований к структуре и оформлению документа
	– документ не актуален	– аннулирование документа	– своевременная оценка актуальности документа на этапе планирования и разработки
	– документ не прошел полную процедуру согласования	– согласование документа со всеми заинтересованными сторонами	– своевременное согласование документа со всеми заинтересованными сторонами

18. Взаимодействие с другими процессами СМК

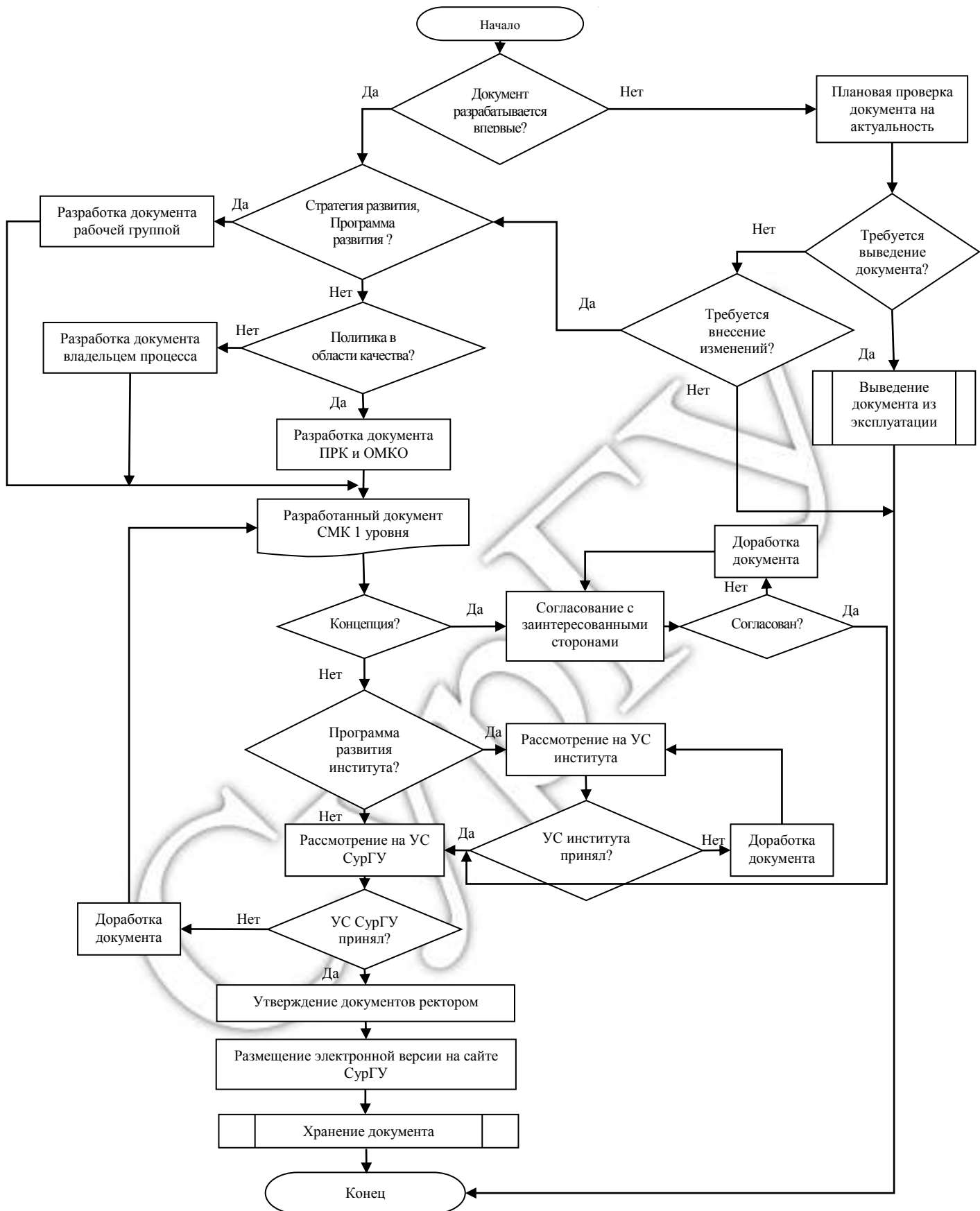
18.1. Процесс «Управление документацией СМК» взаимодействует со всеми процессами, протекающими в СурГУ.

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 22 из 50

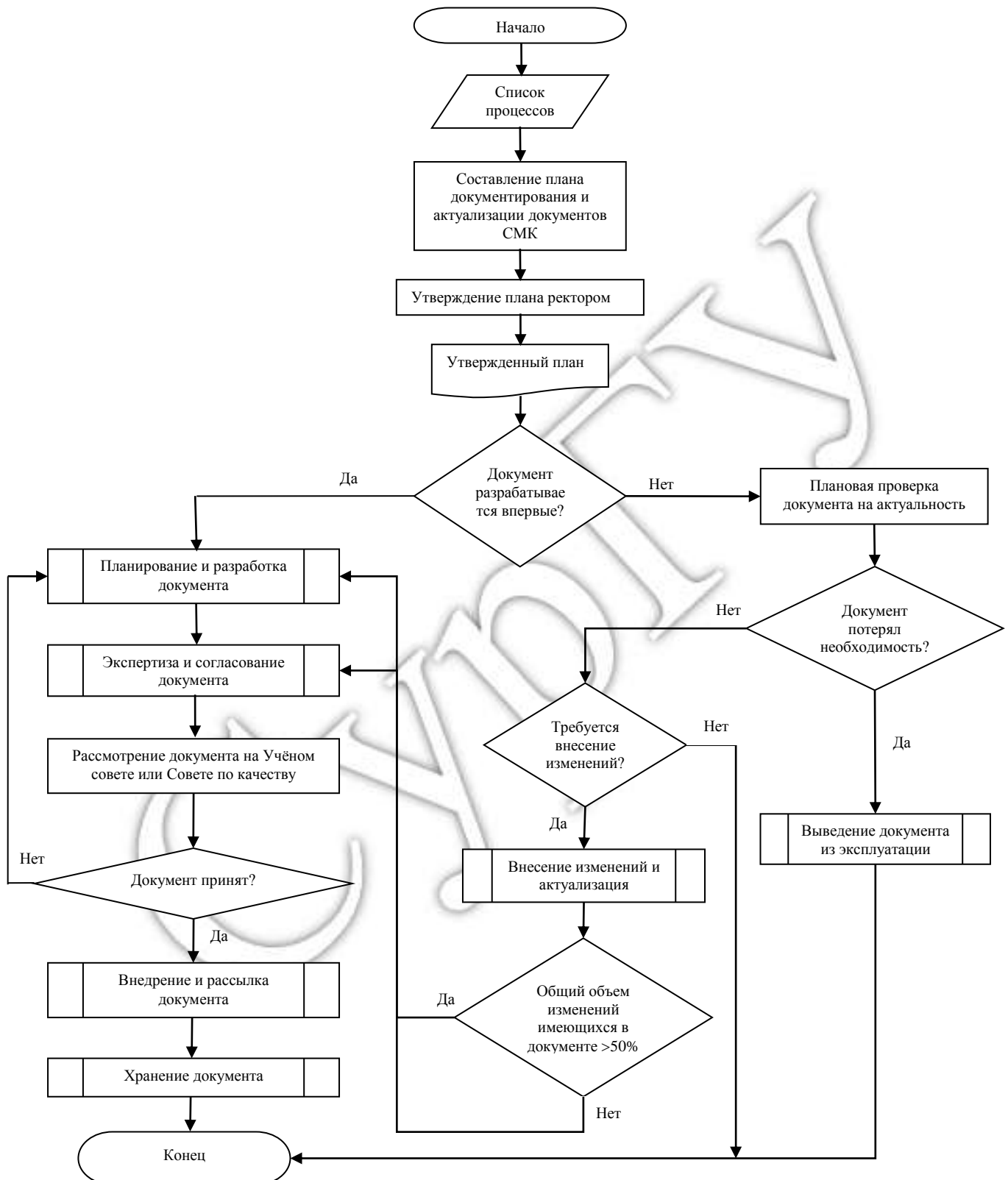
Приложение 1

Блок схема процесса «Управление документами СМК 1 уровня»

СУРГУ



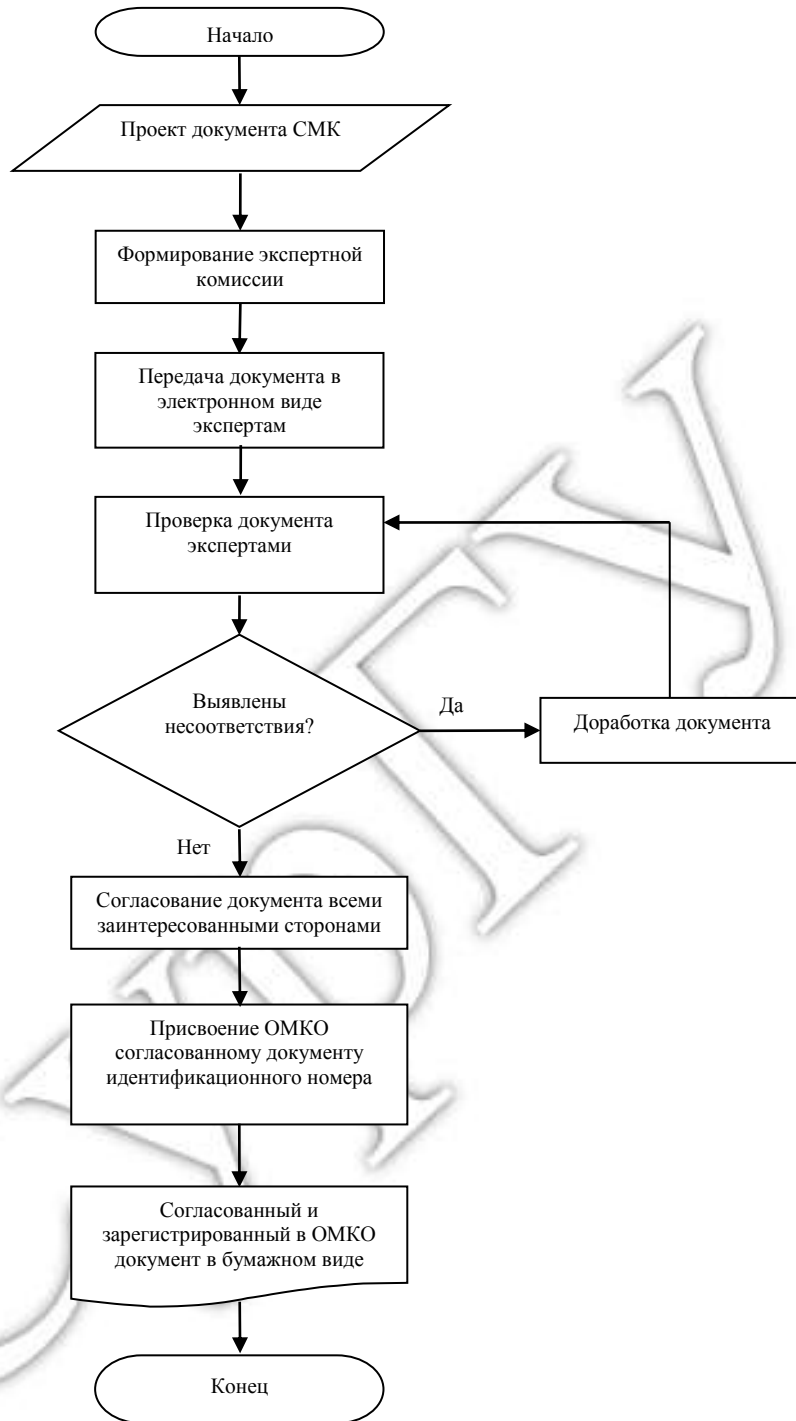
Блок схема процесса «Управление документацией 2, 3 и 4 уровня»



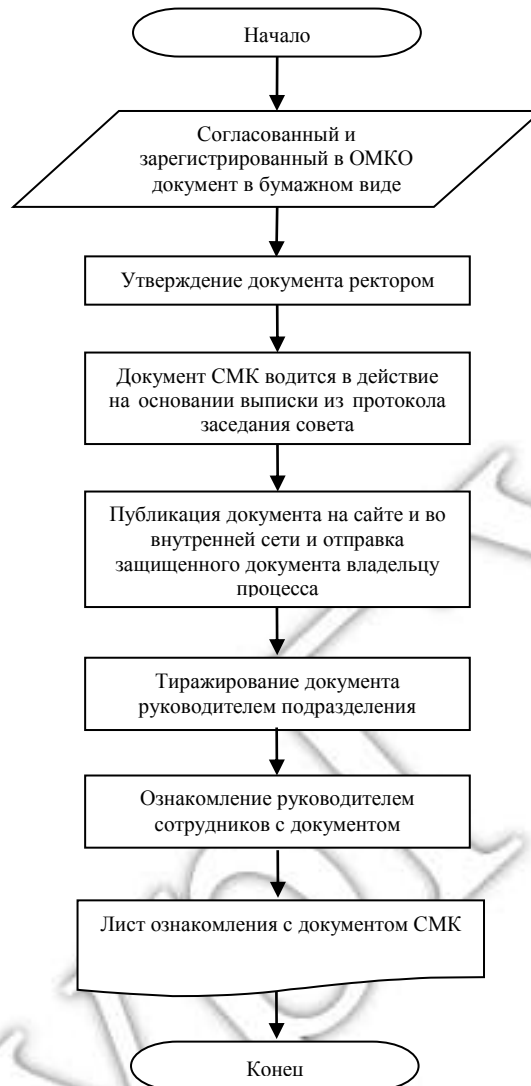
Блок – схема этапа «Планирование и разработка документа»



Блок – схема этапа «Экспертиза и согласование документа СМК»

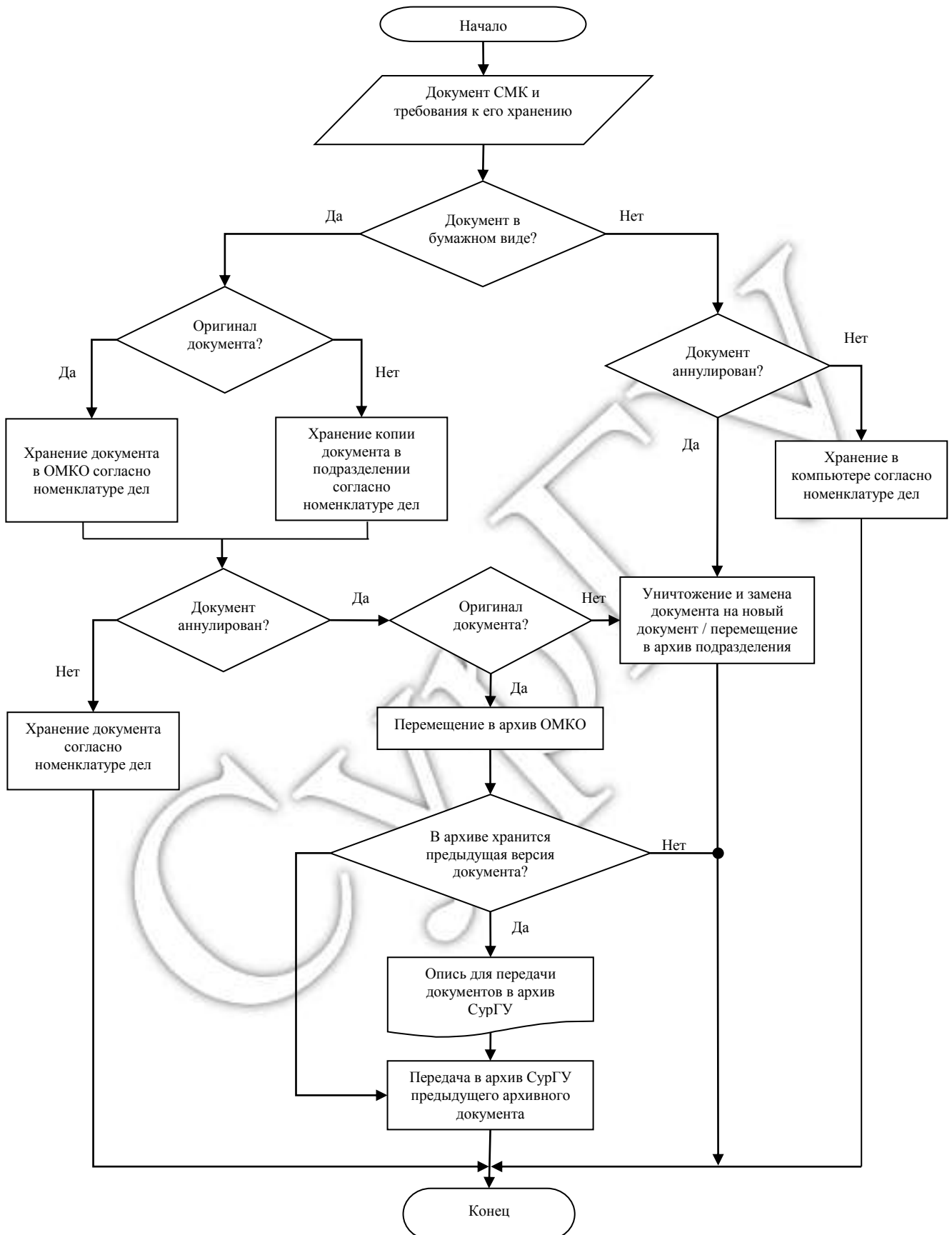


Блок – схема этапа «Внедрение и рассылка документов СМК»



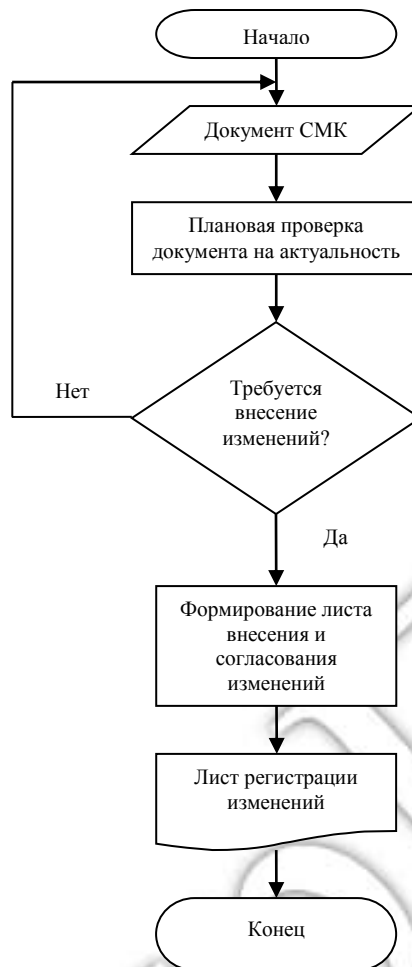


Блок – схема этапа «Хранение документа»



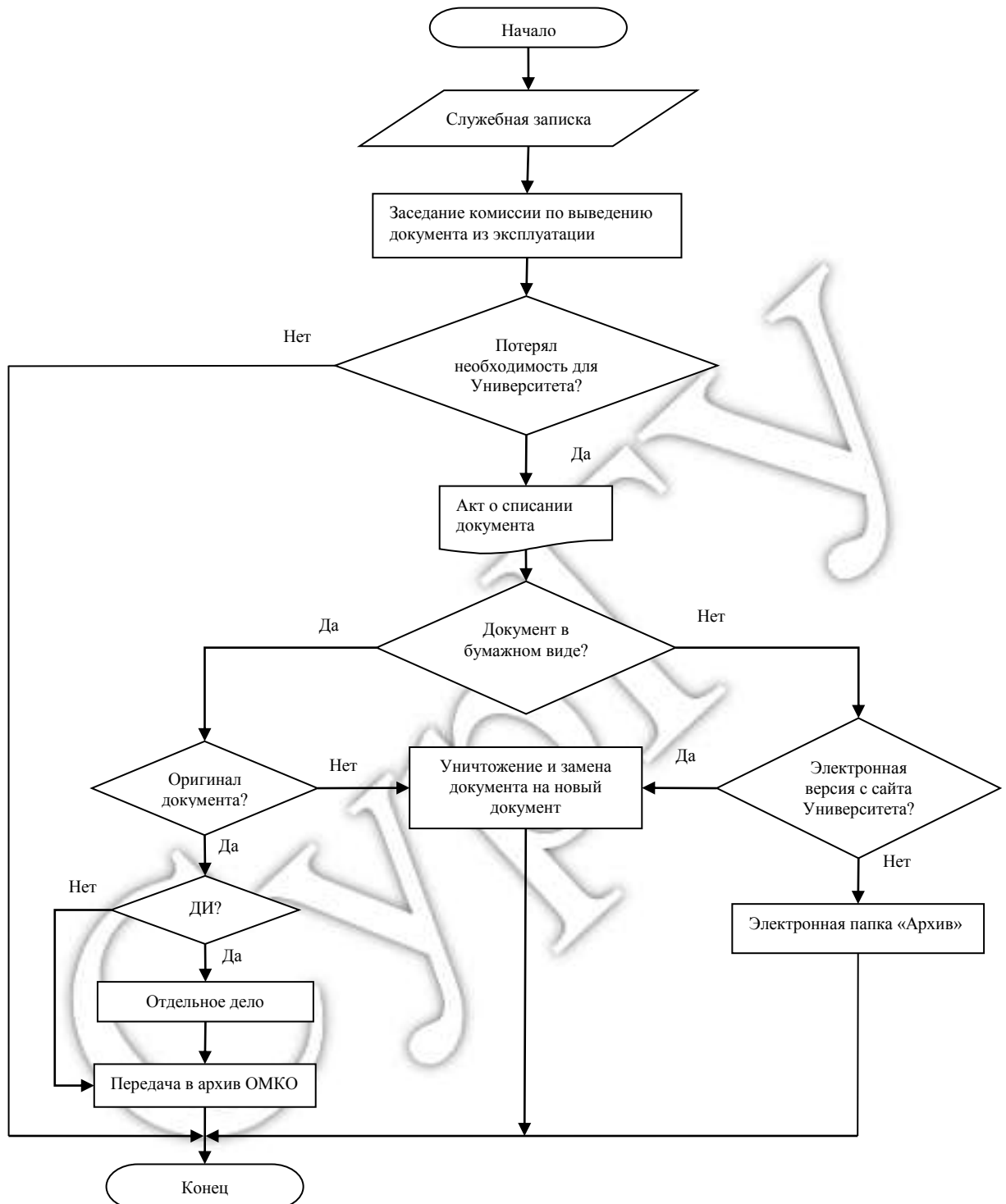



Блок – схема этапа «Внесение изменений и актуализация документа»





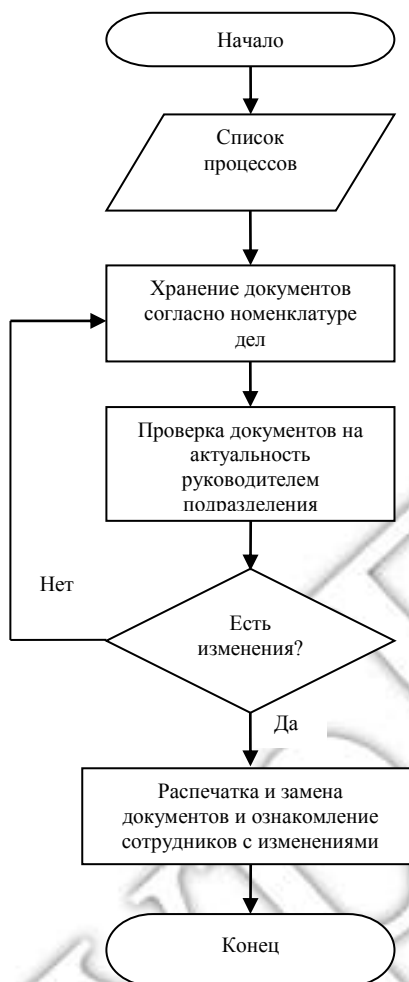
Блок – схема процесса «Выведение документов из эксплуатации»



 <p>Сургутский государственный университет Система менеджмента качества</p>	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
	<p>Управление документацией системы менеджмента качества</p>	<p>Редакция №2 стр. 31 из 50</p>

Приложение 3

Блок – схема процесса «Управление документами базового уровня»



Форма карты процессов СМК

Наименование процесса	идентификатор
	КП-...-...

Цель процесса:

Владелец процесса:


Нормативные ссылки и ограничения:



Критерии оценки результативности процесса:

Расчет результативности процесса: (формулы)

Записи:

 <p>Сургутский государственный университет Система менеджмента качества</p>	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
	<p>Управление документацией системы менеджмента качества</p>	<p>Редакция №2 стр. 33 из 50</p>

Приложение 5

Форма титульного листа Стратегии развития, программы развития Университета, концепции



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАТЕГИИ (КОНЦЕПЦИИ)


...

дата рассмотрения в формате: ЧЧ.ММ.ГГГГ

Ректор СурГУ

(подпись, печать) И.О. Фамилия


Сургут

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 35 из 50

Наименование стратегии (концепции)


Содержание

Введение	.....
1.	.....
2.	.....
2.1.	.....
2.2.	.....
2.3.	.....
3.	.....
4.	.....
5.	.....
и т.д.	

 <p>Сургутский государственный университет Система менеджмента качества</p>	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
	<p>Управление документацией системы менеджмента качества</p>	<p>Редакция №2 стр. 36 из 50</p>

Приложение 6

Форма Политики



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»


ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ...

Приложение к листу внесения изменений №2
в ДП-1.7.1-2017 «Управление документами системы менеджмента качества»

<ТЕКСТ ПОЛИТИКИ>

дата подписания в формате ЧЧ.ММ.ГГГГ


Ректор СурГУ
_____ И.О. Фамилия
(подпись, печать)

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 37 из 50


Приложение 7

Список процессов СМК СурГУ

Группы процессов	Номер раздела (подраздела)	Наименование процесса
1. Процессы управления	<i>1.1.</i>	<i>Маркетинг требований потребителей и общества</i>
	<i>1.2.</i>	<i>Планирование деятельности</i>
	1.2.1	Стратегическое планирование
	1.2.2.	Тактическое планирование
	1.2.3.	Планирование жизненного цикла продукции
	<i>1.3</i>	<i>Распределение ответственности и полномочий</i>
	<i>1.4</i>	<i>Информирование о деятельности</i>
	1.4.1.	Внутреннее информирование
	1.4.2.	Внешнее информирование
	<i>1.5.</i>	<i>Управление жизненным циклом ОП ВО</i>
	<i>1.6.</i>	<i>Корректирующие и предупреждающие действия</i>
	<i>1.7.</i>	<i>Управление документацией</i>
	1.7.1	Управление документацией СМК
1.7.2	Управление записями	
<i>1.8.</i>	<i>Мониторинг и измерение</i>	
<i>1.9.</i>	<i>Внутренний аудит СМК</i>	
<i>1.10.</i>	<i>Анализ данных</i>	
<i>1.11.</i>	<i>Анализ СМК со стороны руководства</i>	
<i>1.12.</i>	<i>Управление несоответствующей продукцией (услугой)</i>	
<i>1.13.</i>	<i>Улучшение СМК</i>	
2. Образовательная деятельность	<i>2.1.</i>	<i>Проектирование и разработка ОП ВО</i>
	<i>2.2.</i>	<i>Профориентационная деятельность</i>
	<i>2.3.</i>	<i>Довузовская подготовка</i>
	<i>2.4.</i>	<i>Учебно-методическое обеспечение ОП ВО</i>
	<i>2.5.</i>	<i>Приём обучающихся</i>
	<i>2.6.</i>	<i>Реализация ОП ВО</i>
	<i>2.7.</i>	<i>Внеучебная (воспитательная) работа</i>
	<i>2.8.</i>	<i>Управление контингентом студентов</i>
	<i>2.9.</i>	<i>Управление нагрузкой профессорско-преподавательского состава</i>
	<i>2.10.</i>	<i>Реализация программ дополнительного образования</i>
	<i>2.11.</i>	<i>Реализация программ послевузовского образования</i>
	<i>2.12.</i>	<i>Оценка качества освоения ОП ВО</i>
3. Научная и инновационная деятельность	<i>3.1.</i>	<i>Управление НИР</i>
	<i>3.2.</i>	<i>Управление НИОКР</i>
	<i>3.3.</i>	<i>Организация НИРС</i>
	<i>3.4.</i>	<i>Организация научных мероприятий</i>
	<i>3.5.</i>	<i>Коммерциализация результатов НИР</i>
	<i>3.6.</i>	<i>Организация проектной деятельности</i>
	<i>3.7.</i>	<i>Подготовка научно-педагогических кадров</i>

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 38 из 50

4. Вспомогательные процессы	4.1.	<i>Социальная поддержка сотрудников и студентов</i>
	4.2.	<i>Информационно-библиотечное обслуживание</i>
	4.2.1.	Управление фондом научной библиотеки
	4.2.2.	Управление электронными ресурсами
	4.2.3.	Управление услугами научной библиотеки
	4.3.	<i>Издательская деятельность</i>
	4.4.	<i>Редакционная деятельность</i>
	4.5.	<i>Экспортный контроль</i>
	4.6.	<i>Содействие трудоустройству выпускников</i>
	4.7.	<i>Лицензирование и аккредитация ОП ВО</i>
	4.8.	<i>Мотивация и стимулирование сотрудников и обучающихся</i>
	4.9.	<i>Физкультурно-оздоровительная деятельность</i>
	4.10.	<i>Управление корпоративной культурой</i>
4.11.	<i>Международное сотрудничество</i>	
4.12.	<i>Организация студенческого самоуправления</i>	
5. Обеспечивающие процессы	5.1.	<i>Управление кадрами</i>
	5.1.1.	Управление персоналом
	5.1.2.	Аттестация сотрудников
	5.1.3.	Аттестация профессорско-преподавательского состава
	5.1.4.	Повышение квалификации сотрудников
	5.1.5.	Формирование кадрового резерва
	5.2.	<i>Управление инфраструктурой производственной средой</i>
	5.3.	<i>Управление административно-хозяйственной деятельностью</i>
	5.4.	<i>Управление информационной средой</i>
	5.5.	<i>Обеспечение безопасности</i>
	5.6.	<i>Правовое обеспечение</i>
	5.7.	<i>Управление аудиторным фондом</i>
	5.8.	<i>Управление финансами</i>
	5.9.	<i>Управление закупками</i>
5.10.	<i>Управление материально-технической базой</i>	
5.11.	<i>Техническое обслуживание и ремонт информационно-вычислительной техники</i>	
5.12.	<i>Охрана труда и техника безопасности</i>	
5.13.	<i>Управление документооборотом</i>	
5.14.	<i>Организация труда</i>	

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 39 из 50

Приложение 8


Форма плана документирования и актуализации документов СМК СурГУ

План документирования и актуализации документов СМК СурГУ

Номер и наименование процесса	Код документа	Наименование документа и редакции	Структурное подразделение	Дата утверждения	Сроки актуализации
1	2	3	4	5	6
1. Процессы управления					
2. Образовательная деятельность					
3. Научная и инновационная деятельность					
4. Вспомогательные процессы					
5. Обеспечивающие процессы					
Положения о структурных подразделениях					

Начальник ОМКО


_____ /И.О.Фамилия

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 40 из 50

Приложение 9

Требования к структуре и содержанию документов СМК

1. Требования к структуре и содержанию организационно-правовых документов отражены в СТО-5.13.1 «Организационно-правовые документы. Требования».
2. Требования к структуре и содержанию ДИ и ПСП отражены в СТО-1.7.6 «Управление положениями о структурных подразделениях и должностными инструкциями»
3. Требования к структуре и содержанию ПЛ отражены в СТО-1.7.2 «Управление положениями институтов, положениями медицинского колледжа»,
4. Требования к структуре и содержанию ТИ отражены в СТО-1.7.10 «Управление технологическими инструкциями научной библиотеки».
5. Документ СМК должен иметь следующую обязательную структуру:
 - титульный лист;
 - содержание и используемые сокращения;
 - назначение и область применения;
 - нормативные ссылки;
 - термины и определения (может отсутствовать, если нет необходимости);
 - общие положения;
 - описание процесса;
 - ответственность;
 - управление рисками (только для ДП);
 - взаимодействие с другими процессами;
 - приложения;
 - лист регистрации изменений;
 - лист ознакомления с документом СМК.
6. Титульный лист содержит информацию:
 - полное наименование Университета;
 - гриф утверждения;
 - гербовую печать;
 - наименование документа;
 - наименование должности, соответствующее утверждённому штатному расписанию СурГУ, идентификатор документа, согласования с заинтересованными лицами и в обязательном порядке согласование с начальником ОМКО, начальником административно-правового управления.
7. Пример оформления титульного листа, содержания и последующих листов в документах СМК приведены в Приложении 8, а также размещены на сайте Университета по адресу: [http://www.surgu.ru/ сведения об Университете/ гарантия качества/Документы](http://www.surgu.ru/сведения_об_Университете/гарантия_качества/Документы)
8. Раздел «Назначение и область применения» нумеруют единицей. В разделе «Назначение и область применения» определяется цель документа и его область: указываются процессы, работы, должностные лица и подразделения, которые участвуют в выполнении требований документа и обязаны им руководствоваться в своей работе. Рекомендуются использовать следующую формулировку: «1.1. Настоящая документированная процедура (далее – ДП) устанавливает требования к процессу управления документацией...

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 41 из 50

(указываются основные требования). 1.2. Настоящая ДП обязательна к применению в ... (указываются подразделения и должностные лица)».

9. Раздел «Нормативные ссылки» включает внешние и внутренние нормативные документы, которые используются при написании документа СМК. В перечне указывают полные обозначения этих документов с цифрами года принятия и их наименования.

10. Раздел «Термины и определения» содержит термины, которые приводят при необходимости установления новых терминов и использования стандартных, но узкопрофессиональных терминов.

11. В разделе «Общие положения» отражена общая информация о документе.

В ДП данный раздел содержит следующую информацию: цель процесса, его основные задачи, из каких этапов состоит процесс; кто является владельцем процесса; входные и выходные данные процесса; критерии для расчета результативности процесса и ссылка на блок-схему процесса.

В СТО, МИ и РИ данный раздел содержит общие требования к организации работы и получаемому результату.

12. В разделе «Описание процесса» отражены основные регламентирующие (нормативные, методические, инструктивные) требования к выполнению процесса или работы устанавливаются разработчиками исходя из особенностей процесса или работы. При построении текста используется индексационная рубрикация, в которой у рубрик ставится не только свой порядковый номер, но и номера старших рубрик, подчиняющих ее себе. Текст разделов делят на подразделы, пункты, подпункты, которые нумеруются арабскими цифрами. При необходимости подразделам и пунктам присваивают заголовки.


13. В разделе «Ответственность» приводятся сведения о распределении полномочий и ответственности должностных лиц на всех этапах деятельности или процесса, которые могут быть оформлены в виде таблицы. В заголовке матрицы приводят степень ответственности и полномочий должностных лиц в виде следующих формулировок:

- ответственный (имеющий соответствующие полномочия по менеджменту деятельности или процесса, несущий полную ответственность за результат, т.е. владелец), как правило, проректор по направлению;
- реализующий (имеющий соответствующие полномочия по планированию и управлению деятельностью или процессом, несущий ответственность за мониторинг процесса и его результата, т.е. руководитель), как правило, руководитель ключевого подразделения;
- соисполнитель (участник процесса со стороны другого подразделения, имеющий полномочия по управлению этапом деятельности или процесса, ответственный за мониторинг этапа и его результата), как правило, руководитель взаимодействующего подразделения;
- информируемый (участник/и деятельности или процесса), как правило, все заинтересованные стороны.

Матрица может сопровождаться описательным текстом для достижения ясности.

14. В разделе «Управление рисками» определяются виды рисков, которые могут возникнуть при протекании процесса, а также прописываются условия их появления, способы разрешения и предотвращения.

15. В разделе «Взаимодействие с другими процессами» отражено взаимодействие между

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 42 из 50

процессами деятельность которых пересекается.

16. Приложения обозначают арабскими цифрами, начиная с 1, которые приводят после слова «Приложение». Слово «Приложение» и его обозначение располагают в верхней части страницы справа.

17. Все приложения должны иметь заголовки, которые располагают симметрично относительно текста, приводят в виде отдельной строки (или строк), печатают строчными буквами, начиная с прописной, и выделяют полужирным шрифтом.

18. В тексте документа должны быть даны ссылки на все приложения, таблицы, рисунки, а также на необходимые статьи из нормативных документов.

19. Текст документа должен быть точным, официальным и понятным исполнителю. Запрещается использование различных лозунгов и заявлений.

20. При изложении в документе обязательных требований применяют слова: «должен», «следует», «подлежит», «необходимо», «требуется», «разрешается только», «не допускается», «запрещается», «не следует», «не подлежит», «не могут быть» и т. п.

21. Текст документа печатают с использованием средств компьютерной техники на листах бумаги формата А 4, при этом используют шрифт Times New Roman, размером 13, с межстрочным одинарным интервалом.


22. Текст должен иметь зеркальные поля следующих размеров:

- верхнее — 2 см;
- нижнее — 1,27 см;
- левое — 2 см;
- правое — 1 см;

выравнивание текста — по ширине листа, расстановка переносов — автоматическая, запрет висячих строк.

23. Полоса текстового набора (рамка) должна быть не более 160 мм по ширине листа и 250 мм по длине листа (включая верхний колонтитул).

24. Ширина строк заголовков на титульных листах должна быть не более 150 мм. Заголовки разделов и подразделов выделяют полужирным шрифтом. Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту документа и равен 1,25 см.

 <p>Сургутский государственный университет Система менеджмента качества</p>	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
	Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 43 из 50

Приложение 10

Форма титульного листа и содержания

УТВЕРЖДАЮ

« ____ » _____ 20__ г.

Система менеджмента качества СурГУ. Тип документа

...НАЗВАНИЕ ДОКУМЕНТА ...

ДП __-__

ПРИНЯТО Советом по качеству « ____ » _____ 201__ г., протокол № ____


СОГЛАСОВАНО:

Должность	Фамилия И.О.	Подпись	Дата

СОСТАВИЛ:

--	--	--	--

г. Сургут – 201...

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.7.1-16	
		Управление документацией системы менеджмента качества	Редакция №2 стр. 44 из 50

Содержание

1.	Назначение и область применения.....
2.	Нормативные ссылки.....
3.	Термины и определения.....
4.	Общие положения.....
5.	Описание процесса.....
6.	.....
7.	.....
8.	.....
9.	.....
10.	Ответственность.....
11.	Взаимодействие с другими процессами СМК.....
	Приложение.....
	Лист регистрации изменений.....
	Лист ознакомления.....

Перечень используемых сокращений:

ДП – документированная процедура
... –

Форма листа внесения и согласования изменений

	Сургутский государственный университет Система менеджмента качества	Лист внесения и согласования изменений № в СИО	стр. из
	Наименование стандарта		

УТВЕРЖДАЮ

№ _____ 20__ г.

№ п/п	Текст документа до внесения изменений	Текст документа с изменениями	Автор вносимого изменения
1			
2			
3			
4			
5			

ПРИНЯТО Учёным советом «__» _____ 20__ г., протокол № _____.

СОГЛАСОВАНО (соответственно соглашению в изменённом документе):

Должность	Подпись	Дата
Проректор по направлению		
Начальник административно-правового управления (юридического отдела)		
Начальник отдела менеджмента качества образования		

