



МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Кемеровский государственный сельскохозяйственный  
институт»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

И.А. Ганиева

« 30 » августа 2017 г.



## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

### УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК ВУЗА

СМК–ДП–15-01

	РАЗРАБОТАЛ	СОГЛАСОВАЛ	
Должность	Менеджер по СМК	ПРК	
Фамилия И.О.	Чуркина Е.С.	Дугинов Е.В.	
Подпись			
Дата	30.08.2017	30.08.17	
Версия: 2.0	Экз. № _____	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54	Стр. 1 из 47

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Управление документацией СМК вуза

СМК–ДП–15-01

**СОДЕРЖАНИЕ ДОКУМЕНТА**

<b>Номер раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Стр.</b>
<b>1</b>	Назначение	3
<b>2</b>	Область применения	3
<b>3</b>	Нормативные ссылки	3
<b>4</b>	Термины. Определения. Сокращения	
4.1	Термины. Определения	3
4.2	Сокращения	7
<b>5</b>	Менеджмент процесса	
5.1	Общие положения	8
5.2	Информационная карта процесса «Управление документацией СМК вуза»	18
5.3	Блок-схема процесса	
5.3.1	Блок-схема процесса «Управление внутренней документацией СМК вуза»	20
5.3.2	Блок-схема «Управление документацией внешнего происхождения»	24
5.4	Описание процесса	
5.4.1	Описание процесса «Управление внутренней документацией СМК вуза»	25
5.4.2	Описание процесса «Управление документацией внешнего происхождения»	33
<b>6</b>	Перечень форм и записей	36
<b>7</b>	Приложения:	
7.1	Форма журнала регистрации входящих документов СМК	37
7.2	Форма листа регистрации рассылки и выдачи документа СМК	38
7.3	Форма информационной карты процесса	39
7.4	Форма блок-схемы	40
7.5	Форма листа ознакомления с документами СМК	41
7.6	Форма листа согласования документа	41
7.7	Форма листа регистрации изменений, дополнений и ревизий документа	41
7.8	Форма перечня форм и записей по процессу	42
7.9	Форма извещения об изменении документа СМК	43
7.10	Форма перечня документов СМК	42
7.11	Форма журнала регистрации извещений об изменениях документов СМК	42
7.12	Форма перечня внешних документов	44
<b>8</b>	Лист согласования	45
<b>9</b>	Лист регистрации рассылки и выдачи документа	46
<b>10</b>	Лист регистрации изменений, дополнений и ревизий документа	47

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Управление документацией СМК вуза	СМК–ДП–15-01

## 1. НАЗНАЧЕНИЕ

1.1 Настоящая документированная процедура (ДП) устанавливает требования к разработке, оформлению, идентификации, согласованию, утверждению, регистрации, учету, тиражированию, распространению, внедрению, пересмотру, внесению изменений, отмене, хранению, изъятию из обращения и архивированию документов системы менеджмента качества (СМК), действующих в ФГБОУ ВО «Кемеровском государственном сельскохозяйственном институте» (далее Кемеровский ГСХИ), и нормативных документов, поступающих извне.

1.2 Данная процедура соответствует выполнению требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

## 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данная документированная процедура обязательна к применению во всех структурных подразделениях Кемеровского ГСХИ, всеми сотрудниками вуза при разработке, оформлении документов системы менеджмента качества и управлении ими; для внутренних аудиторов при проведении работ по внутренним проверкам; для внешних экспертов при проведении работ по внешнему аудиту СМК Кемеровского ГСХИ.

## 3. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ Р 6.30-2003 Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов;
- СМК-И-4.2.3-01 «Организация делопроизводства»;
- СМК-ДП-15-02 – «Управление записями вуза».

## 4. ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СОКРАЩЕНИЯ

### 4.1 ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Анализ** – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей;

**Владелец процесса** – должностное лицо организации, наделенное правами и полномочиями, имеет в своем распоряжении персонал, инфраструктуру, программное и аппаратное

Версия: 2.0	Экз. _____	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54</i>	Стр. 3 из 47
-------------	------------	---	--------------

обеспечение, информацию о бизнес-процессе, несет ответственность за эффективность бизнес-процесса во всех его аспектах — планирование, обеспечение, управление и улучшение процесса;

**Входы процесса** – конкретные материальные и (или) нематериальные объекты, поступающие в процесс извне и подлежащие преобразованию в нем;

**Высшее руководство** – лицо или группа работников, осуществляющих руководство и управление организацией на высшем уровне;

**Выходы (результат) процесса** – результаты преобразования входов процесса, данные или материальные объекты, являющиеся результатом процесса;

**Документ** – информация, представленная на соответствующем носителе;

**Документированная процедура (ДП)** – документированный установленный способ осуществления деятельности или выполнения определенной работы (процесса);

**Заверенная копия документа** – копия документа, на который в соответствии с установленным порядком проставляют необходимые реквизиты, придающие ей юридическую силу;

**Запись** – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности;

**Изменение документа** – любое исправление, исключение или добавление каких-либо данных в этот документ;

**Информация** – значимые данные;

**Качество** – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям;

**Ключевые показатели эффективности** (англ. Key Performance Indicators, KPI) – система оценки, которая помогает организации определить достижение стратегических и тактических (операционных) целей. Их использование дает организации возможность оценить свое состояние и помочь в оценке реализации стратегии;

**Корректирующие действия** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

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

**Менеджмент качества** – скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией применительно к качеству;

**Методы анализа** – способы и методы сбора и обработки информации, необходимой для анализа деятельности предприятия (статистический, социологический, системный, ретроспективный и пр.);

**Методы измерения параметров процесса** – методы, используемые для мониторинга и контроля, а также последующего оценивания состояния процесса. Для измерения и оценивания процесса могут быть использованы инструментальные, расчетные, экспертные, сравнительные и социологические методы;

**Назначение процесса** должно детализировать его название и отвечать на вопрос: «Из каких основных видов деятельности состоит процесс?». Определяет порядок (последовательность) видов деятельности или работ;

**Организация** – группа работников и необходимых средств с распределением ответственности, полномочий и взаимоотношений;

**Основные ресурсы процесса** – финансовые, технологические, трудовые и информационные средства, с помощью которых преобразование входов и выходов;

**Подлинник документа** – документ официального происхождения в окончательной редакции, соответствующим образом удостоверенный; первый или единичный экземпляр документа;

**Показатели (критерии) результативности** – характеризуют степень достижения цели и запланированных результатов. Показатели результативности, определяющие качество процесса, важны, прежде всего, для процессов – потребителей;

**Показатели (критерии) эффективности процесса** – характеризуют связь между достигнутыми результатами и использованными ресурсами. Показатели эффективности отражают, насколько минимизированы ресурсы и устранены потери при достижении необходимого результата;

**Политика в области качества** – общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством;

**Положение** – локальный нормативный акт, принимаемый вузом и конкретизирующий те или иные виды его деятельности, не оговоренные Уставом;

**Положение о подразделении (объединении, группе, комиссии)** – локальный нормативный акт, устанавливающий порядок образования, правовое положение в структуре организации, структуру, функции, задачи подразделения, права и ответственность, организацию работы структурного подразделения (комиссии, группы) порядок взаимодействия подразделения с иными структурными единицами организации;

**Продукция** – результат совокупности взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;

**Проект** – уникальный процесс, состоящий из совокупности скоординированных и управляемых видов деятельности с начальной и конечной датами, предпринятый для достижения цели, соответствующей конкретным требованиям, включающий ограничения по срокам, стоимости и ресурсам;

**Процедура** – установленный способ осуществления деятельности или процесса;

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;

**Процессы – поставщики** – процессы организации (в виде документированных процедур, инструкций, положений), ответственные за своевременную и качественную поставку входов данного процесса;

**Процессы - потребители** – процессы организации (в виде документированных процедур, инструкций, положений), являющиеся пользователями выходов процесса;

**Рабочие инструкции** - письменные указания, определяющие конкретную последовательность действий при выполнении отдельных работ или операций, документы, регулирующие выполнение видов деятельности на рабочем месте.

**Разработчик процесса (документа)** – должностное лицо, несущее ответственность за организацию, надлежащее функционирование и результаты текущей деятельности.

**Результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;

**Система менеджмента качества** – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству;

**Структурное подразделение** – официально выделенная часть института вместе с относящимися к ней работниками, выполняющими установленный круг обязанностей и отвечающими за выполнение возложенных на них задач;

**Требования (к входам)** процесса выступают в виде документов, устанавливающих характеристики, которым должны отвечать входы процесса;

**Требования (к выходам)** процесса выступают в виде документов, устанавливающих характеристики, которым должны отвечать выходы процесса.

**Цели в области качества** – то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества;

**Цель процесса** определяет необходимый результат процесса и отвечает на вопрос: «Что будет достигнуто при надлежащем ведении данного процесса?»;

**Электронный вариант документа** – документ официального происхождения на электронном носителе полностью идентичен бумажному варианту подлинника; электронный вариант документа используется.

**Эффективность** – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами;

#### 4.2 СОКРАЩЕНИЯ

ГОСТ Р ИСО – национальный стандарт по системе менеджмента качества;

ДИ – должностная инструкция;

ДП – документированная процедура;

ИИО – информационно-издательский отдел;

И – инструкция;

Кемеровский ГСХИ – Федеральное государственное бюджетное учреждения Кемеровский государственный сельскохозяйственный институт;

КПЭ / КРІ (англ. Key Performance Indicators) ключевые показатели эффективности;

ОК – отдел кадров;

Приложения – приложения о порядке действий;

ПРК – представитель руководства по качеству;

ПСП – положение о структурном подразделении;

РК – руководство по качеству;

СК – совет по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение;

Ф – форма;

П - положение;

гл. – главный;

ДЗН – до замены новыми;

зав. – заведующий;

нач. – начальник;

отв. – ответственный;

рук. – руководитель;

**5. МЕНЕДЖМЕНТ ПРОЦЕССА****5.1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

5.1.1 Цель документирования СМК заключается в создании организационно-методической и нормативной основы для построения и функционирования СМК в Кемеровском государственном сельскохозяйственном институте (Кемеровском ГСХИ), соответствующей требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

5.1.2 Задачами управления документацией СМК являются:

- проверка документов на адекватность до их выпуска;
- анализ и актуализация по мере необходимости;
- обеспечение идентификации и статуса пересмотра документов;
- обеспечение наличия соответствующих версий документов СМК в местах их применения;
- сохранение документов четкими и легко идентифицируемыми;
- обеспечение идентификации документов внешнего происхождения и управление их рассылкой;
- отмена, своевременное изъятие устаревших документов из подразделений и мест их рассылки.

5.1.3 Документы СМК позволяют распределить ответственность, права и обязанности, установить порядок взаимодействия подразделений и исполнителей при выполнении процессов, видов деятельности и функций по обеспечению качества продукции и услуг.

5.1.4 Документация СМК призвана способствовать:

- достижению соответствия требованиям потребителя и заинтересованных сторон и улучшению качества;
- обеспечению соответствующей подготовки кадров;
- повторяемости и прослеживаемости;
- обеспечению объективных свидетельств;
- оцениванию результативности и постоянной пригодности СМК вуза.

5.1.5 Документы СМК должны быть выполнены с соблюдением всех требований настоящей документированной процедуры к их построению, изложению, оформлению и содержанию.

5.1.6 Ответственность за соблюдение требований настоящего документа СМК возлагается на руководителей подразделений. В каждом структурном подразделении должен быть перечень внешних документов (Приложение 7.12), перечень документов СМК (Приложение 7.10),



перечень форм и записей (Приложение 7.8), используемых в структурных подразделениях, подписанные начальником этого СП.

5.1.7 Ответственность за своевременную разработку, актуализацию и полноту содержания документов СМК возлагается на владельца процесса и разработчика документа.

5.1.8 Документация СМК Кемеровского ГСХИ подразделена на следующие уровни:

**Уровень 1** содержит документы, представляющие согласованную информацию о СМК вуза, предназначенную как для внутреннего, так и для внешнего пользования. К таким документам относятся: «**Политика в области качества**», «**Цели в области качества**».

**Уровень 2** представлен документом «**Руководство по качеству**», в котором содержится описание области применения системы менеджмента качества, включая подробности и обоснование любых исключений, документированные процедуры, разработаны для СМК вуза, или ссылки на них.

**Уровень 3** представлен документированными процедурами (ДП) и записями.

**Уровень 4** представлен документами, описывающими и регламентирующими процессы Кемеровского ГСХИ и содержащими информацию о том, что делать по процессу и как последовательно выполнять действия и процессы. К числу таких документов относятся документированные процедуры, инструкции (методические (ИМ), должностные (ДИ)), положения о порядке действия, положения о структурных подразделениях (ПСП).

**Уровень 5 (базовый)** включает документы, регламентирующие общие для вуза процессы, деятельность его структурных, функциональных подразделений и должностных лиц и определяющие требования к основным видам деятельности вуза. К базовому уровню относится следующая документация:

Правовые документы – документы органов власти, контроля и надзора (в т. ч. в области качества); **лицензии, свидетельства**.

Организационные документы: **Устав Кемеровского ГСХИ, Организационная структура, Штатное расписание, Положения о структурных подразделениях (ПСП), Правила действия** (приема студентов, подготовки и проведения экзаменационной сессии, командирования сотрудников и т. п.), **должностные инструкции (ДИ)** и другие аналогичные документы Кемеровского ГСХИ.

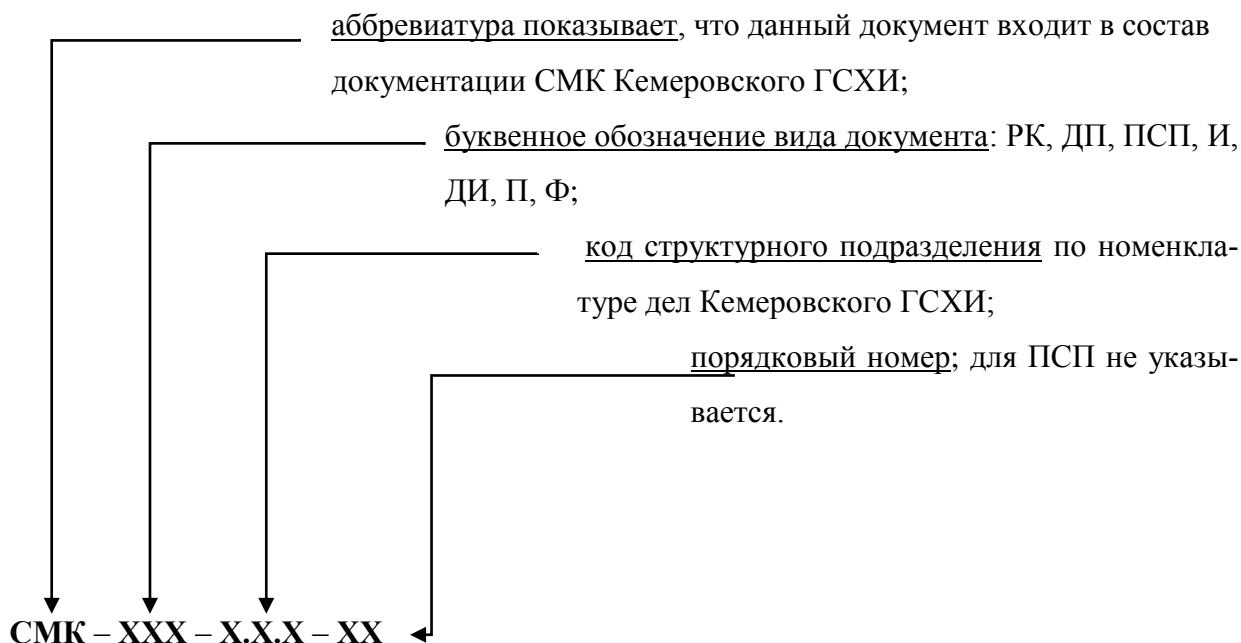
Организационно-распорядительная документация: **приказы и распоряжения руководства; служебные записки; переписка с внешними организациями, протоколы различных совещаний.**

Внешняя нормативная документация: международные, региональные, национальные (зарубежных стран), межгосударственные стандарты, государственные **стандарты РФ**, государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования; **нормативные документы** Министерства сельского хозяйства РФ; документы органов государственного управления, контроля и надзора.



**5.1.9 Идентификация документации СМК.**

5.1.9.1 Для обозначения документов СМК используется следующая система идентификации:



5.1.9.2 Идентификационный код документа указывается на каждом листе документа (за исключением документов вида записи).

5.1.9.3 Идентификационные коды документов СМК используются при ссылках на них.

5.1.9.4 Идентификационные коды документов СМК присваивает разработчик документа.

**5.1.10 Требования к организации работ по созданию документов СМК**

При разработке ДП любая работа (деятельность) рассматривается как процесс со своим входом и выходом.

Границы процесса следует точно установить, т. е. определить, какая информация служит сигналом к его началу, что необходимо для его выполнения, каков результат, и какой информацией заканчивается процесс, а также кому, куда и в какой форме передается соответствующая выходная информация. Только в этом случае можно точно установить и описать переходы от одного процесса к другому и правильно организовать управление материальными и сопутствующими ему информационными потоками.

Каждый процесс следует разделить на отдельные подпроцессы, виды деятельности, операции со своими входами и выходами. Такие действия облегчают управление процессом.

### 5.1.11 Требования к содержанию и оформлению документов СМК

5.1.11.1 При изложении документированных процедур необходимо показать, что и как делается для реализации Политики и Целей в области качества и как именно выполняются требования СМК.

– Документированные процедуры не содержат технических подробностей. Это документы по управлению. В ДП разработчикам следует описать, как осуществляется управление процессами с учетом требований СМК.

– Степень детализации при описании процессов в документах СМК увеличивается при переходе с верхних иерархических уровней на нижние.

– Для облегчения пользования документами СМК необходимо обеспечить их единообразную структуру, изложение и оформление. Такой подход способствует единому пониманию документов СМК всеми пользователями и аудиторами при проведении внутренних и внешних аудитов СМК. В Кемеровском ГСХИ разработаны шаблоны документированных процедур, инструкций методических, положений о структурных подразделениях и о порядке действий, должностных инструкций.

– При изложении документов СМК необходимо соблюдать следующие требования:

- четкость и логическую последовательность;
- краткость и точность формулировок, исключая возможность неоднозначного толкования;
- использование стандартизированной терминологии;
- использование терминологии, принятой в Кемеровском ГСХИ, только при ее отсутствии в нормативных документах внешнего происхождения.

5.1.11.2 **Требования к содержанию структурных элементов документов СМК и их оформлению** (РК, ДП, ДИ, ИМ, И, П, ПСП): Документы системы менеджмента качества оформляются в соответствии со своими электронными шаблонами.

Документы СМК должны создаваться в текстовом редакторе Microsoft Word версии 2007 или 2013. Текст должен быть отформатирован согласно следующим параметрам: размер бумаги А 4; ориентация – книжная; верхнее, нижнее и правое поле – 1 см, левое поле – 2,5 см; шрифт Times New Roman, размер кегля 12, интервал – масштаб 100% обычный; отступы и интервалы по тексту: отступ внутри и снаружи – 0 см, первая строка отступ – 1,25 см, интервал перед абзацами и после – 0 см, интервал межстрочный – 1,5 строки.

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Управление документацией СМК вуза

СМК–ДП–15-01

**Структура документов**

Структурные элементы документов СМК	Политика в области качества / Цели в области качества	РК	ДП	И, П	ПСП	ДИ
Титульный лист	-	+	+	+	+	+
Содержание	-	+	+	+	+	+
1. Назначение	-	+	+	+	+	+
2. Область применения	-	+	+	+	+	+
3. Нормативные ссылки	-	+	+	+	+	+
4. Термины. Определения. Сокращения	-	+	+	+	+	+
5. Менеджмент процесса	-	+	+	+	-	-
5.1 Общие положения	-	+	+	+	-	-
5.2 Информационная карта процесса	-	-	+	-	-	-
5.3 Блок-схема процесса / вида деятельности	-	-	+	-	-	-
5.4 Описание процесса / вида деятельности	-	+	+	+	+	+
6. Перечень форм и записей по процессу	-	-	+	*	-	-
7. Приложения	-	*	+	*	*	*
8. Лист согласования	-	+	+	+	+	+
9. Лист регистрации рассылки и выдачи документа	-	+	+	+	+	+
10. Лист регистрации изменений, дополнений и ревизий документа	-	+	+	+	+	+

+ - структурный элемент должен присутствовать

\* - при наличии

**5.1.12 Требования к отдельным видам документов СМК**

**Политика в области качества**

Политика в области качества – общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Политика в области качества задает направление развития организации. В этом документе руководство организации публично определяет основные приоритеты и ценностные ориентации, которых оно будет придерживаться в отношении всех своих заинтересованных сторон (потребителей, сотрудников, поставщиков, общества и пр.). Также в этом документе указывается, что собирается делать руководство организации для реализации заявленных приоритетов и ценностных ориентаций.

Основой для разработки «Политики в области качества» служат основные принципы СМК.

Версия: 2.0

Экз. \_\_\_\_\_

*Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54*

Стр. 13 из 47

«Политика» обозначает основные направления деятельности организации в области обеспечения, управления, улучшения качества продукции и включает обязательства руководства по выявлению и выполнению требований потребителей, заинтересованных сторон, непрерывному повышению эффективности СМК.

«Политика в области качества» разрабатывается высшим руководством Кемеровского ГСХИ, утверждается на Ученом совете подписью ректора с указанием даты. «Политика» вступает в силу с момента утверждения.

«Политика» по мере изменения требований заинтересованных сторон, требований стандарта оценивается высшим руководством на предмет актуальности и соответствия миссии и стратегии Кемеровского ГСХИ, но не реже, чем 1 раз в год. При необходимости внесения изменений «Политика в области качества» проходит утверждение на Совете по качеству.

«Политика в области качества» издается на общем бланке Кемеровского ГСХИ и является контролируемым документом. Менеджер по СМК вносит «Политику в области качества» в «Реестр (перечень) документов СМК Кемеровского ГСХИ» с указанием даты введения в действия. В Кемеровском ГСХИ имеется 1 контрольный экземпляр подлинника «Политики в области качества» у менеджера по СМК. Все структурные подразделения получают у менеджера по СМК заверенную копию «Политики в области качества». «Политика в области качества» должна быть в каждом структурном подразделении и располагаться на видном месте (стенд или другое место, определенное рук. СП). Каждый сотрудник СП должен быть ознакомлен с «Политикой в области качества». Отметка об ознакомлении сотрудника подтверждается в «Листе ознакомления с Политикой», который хранится в папке «Документы СМК» в каждом структурном подразделении. Не допускается делать копии «Политики», распечатывать ее электронную версию, делать пометки на ней (подчеркивание, зачеркивание, штрихование, рисование, выделение цветом и т. д.).

#### **Цели в области качества.**

Для реализации «Политики в области качества» разрабатываются «Цели в области качества». «Цели в области качества» – то, чего добиваются или к чему стремятся в области качества. «Цели в области качества» должны быть конкретными и измеряемыми. Для каждой конкретно сформулированной цели разрабатывается соответствующая программа (целевая программа качества), в которой устанавливаются: мероприятия по достижению цели, ответственные, сроки выполнения каждого мероприятия, необходимые ресурсы, ожидаемый результат от достижения цели, должностное лицо, определяющее степень достижения цели.

«Цели в области качества структурных подразделений» оформляются отдельными документами, а цели процессов СМК – в информационных картах процессов соответствующей документированной процедуры. Ответственность за доведение целей в области качества до персонала возлагается на рук. СП. Анализ реализации целей в области качества осуществляется руководителем соответствующего подразделения. Цели в области качества процессов СМК вуза, структурных подразделений пересматриваются по мере актуализации «Политики в области качества», результатов внутренних аудитов и оценки удовлетворенности заинтересованных сторон качеством деятельности института.

«Цели в области качества Кемеровского ГСХИ» разрабатываются на определенный период (1 года) Представителем руководства по качеству. Утверждается документ «Цели в области качества» на Совете по качеству. Электронная версия документа «Цели в области качества» располагается на официальном сайте вуза в разделе «Система менеджмента качества». Менеджер по СМК информирует структурные подразделения о введении в действие Целей в области качества, в свою очередь, сотрудники СП должны ознакомиться с документом и сделать соответствующие подтверждающие записи в «Листе ознакомления с Целями в области качества Кемеровского ГСХИ».

Цели в области качества структурного подразделения разрабатывают в СП на определенный период (1 календарный год, 1 учебный год)). Утверждаются «Цели в области качества подразделения» рук. СП. «Цели в области качества подразделения» должны располагаться на видном месте, каждый сотрудник должен ознакомиться с данным документом и сделать соответствующие подтверждающие записи в «Листе ознакомления с Целями в области качества СП».

#### **Руководство по качеству.**

Руководство по качеству (РК) описывает функционирующую в вузе систему менеджмента качества и является документом, объединяющим и регламентирующим деятельность института по обеспечению, управлению и улучшению качества образовательных (оказываемых) услуг.

РК является постоянным справочным материалом для руководителей организации, а также может представляться заинтересованным сторонам для информации. Решение о предоставлении РК внешним организациям принимается ректором совместно с Представителем руководства по качеству.

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Управление документацией СМК вуза	СМК–ДП–15-01
<p>Разделы и пункты «Руководства по качества» должны соответствовать структуре и требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Для целей идентификации изменений в РК добавлены раздел «регистрации изменений, дополнений и ревизий документа».</p> <p>Проект каждого раздела РК разрабатывают проректоры по направлениям. Окончательно редактирует весь документ Представитель руководства по качеству. Обсуждается содержание РК и принимается решение о его выпуске на Совете по качеству Кемеровского ГСХИ. Утверждает РК председатель Совета по качеству – ректор. Все работы по оформлению, тиражированию и рассылке РК осуществляет менеджер по СМК.</p> <p><b>Документированные процедуры (ДП), Положения (П), инструкции (И), должностные инструкции (ДИ).</b></p> <p>Процессы как совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующие входы в выходы, регламентированы в вид документированных процедур (ДП). Положения и инструкции конкретизируют и регламентируют отдельные виды деятельности, выполнение функций в процессах. Положения о структурных подразделениях, должностные инструкции разрабатываются руководителями подразделений. ДП, И, ДИ, П, ПСП разрабатываются руководителями структурных подразделений Кемеровского ГСХИ. Инструкции, положения о порядке действия, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции вводятся в действие подписью ректора после согласования со всеми лицами, участвующими в процессе, ряд документов по СМК утверждаются на Совете по качеству.</p> <p><b>5.1.13 Требования к хранению подлинников и копий документации СМК внутреннего и внешнего происхождения.</b></p> <p>Место хранения подлинников документов СМК внутреннего происхождения определяется в зависимости от типа документа.</p> <p><b>Бумажные и электронные варианты подлинников документов СМК внутреннего происхождения хранятся:</b></p> <p>«Политика в области качества»,  «Цели в области качества», у менеджера по СМК  РК, ДП, Положения, инструкции  ДИ, ПСП, СМК-И-4.2.3-01, СМК-И-4.2.3-02 в отделе кадров</p> <p>Ответственность за хранение, своевременную актуализация и уничтожение подлинников ПСП, ДИ, СМК-И-4.2.3-01, СМК-И-4.2.3-02 несет начальник отдела кадров.</p> <p>Подлинники документов должны храниться в специально отведенном для них месте (папка, полка, шкаф).</p>		
Версия: 2.0	Экз. _____	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54
		Стр. 16 из 47



Документация СМК в подразделении должна находиться в доступном месте. Не допускается хранить документы СМК в сейфах, шкафах, закрывающихся на ключ. К документам, содержащим персональные, личные сведения (дипломы, зачетные книжки, личные дела и т. п.) требования по хранению в доступном месте не применяются. Хранение таких документов определяется специальными нормативно-законодательными актами.

Заверенные копии документов СМК типа РК, ДП, И, Положения в структурных подразделениях хранятся в специальной папке «Документы СМК». Идентификация папок определена в «Сводной номенклатуре дел». Документы в папке «Документы СМК» должны быть распределены согласно принадлежности к уровням документации и разделены разделителями, указывающими соответствующий уровень. К записям СМК, хранящимся в папке «Документы СМК» относятся: протоколы заседания Совета по качеству, приказы по СМК, листы ознакомления с документами СМК персонала данного подразделения, перечень документов СМК подразделения, реестр процессов СМК и видов деятельности вуза. Журналы в подразделении должны храниться в специально отведенном для них месте (полка, шкаф).

Персонал вуза может ознакомливаться с документами СМК в электронном виде в системе электронного обучения в разделе «Внутренние документы – Система менеджмента качества» и иметь листы ознакомления персонала с этими документами (форма СМК-ДП-15-01/Ф05), которые хранятся в папке «Документы СМК».

Структурным подразделениям запрещается самостоятельно распечатывать и тиражировать документы СМК. При необходимости наличия бумажного варианта в структурном подразделении руководитель этого подразделения должен обратиться к менеджеру по СМК.

#### **Подлинники документов СМК внешнего происхождения**

Документы внешнего происхождения поступают в Кемеровский ГСХИ на почтовый адрес, факс или электронную почту института. Управление документами внешнего происхождения осуществляется в соответствии с СМК-И-4.2.3-01 «Организации делопроизводства».

Подлинники нормативной документации по системе менеджмента качества (бумажный и электронный варианты) хранятся у менеджера по СМК. Ответственность за хранение, своевременную актуализацию и уничтожение данных документов несет менеджер по СМК.

Подлинники документов по охране труда хранятся у ведущего инженера по охране труда, который несет ответственность за хранение, своевременную актуализацию и уничтожение этих документов, подлинники документов по мерам пожарной безопасности, чрезвычайным ситуациям хранятся у инженера по противопожарной профилактике.

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ			
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА			
ДП	Управление документацией СМК вуза		СМК–ДП–15-01
<b>5.2 ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА ПРОЦЕССА «УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СМК ВУЗА»</b>			
<b>1. Назначение процесса:</b> Данная ДП предназначена для определения действий по управлению документацией, необходимых для: построения, изложения, оформления, согласования, утверждения, регистрации, распространения, внедрения, учета, пересмотра, внесения изменений, хранения, отмены и изъятия из обращения.			
<b>2. Цель процесса:</b> своевременное обеспечение структурных подразделений внутренней и внешней документацией, а также предотвращение случаев использования неактуальных, неутвержденных и/или устаревших документов			
<b>3. Результаты (выходы) процесса и их потребители</b>			
<b>Результат (выход) процесса</b>	<b>Потребители результатов процесса</b>	<b>Требования потребителей к результатам (выходам) процесса</b>	
Актуальная документация на местах пользования («Перечень документов СМК вуза»; «Перечень документов СМК подразделения»; контролируемые копии документов СМК на местах их применения; нормативная документация внешнего происхождения)	Процессы СМК. Все сотрудники структурных подразделений Кемеровского ГСХИ. Аудиторы внутр. Орган по сертификации СМК	Наличие необходимых реквизитов документа (данных о регистрации, необходимых виз / резолюций, утверждающих подписей, даты / номера версии документа и т.д., свидетельствующих об актуальности документа)	
<b>4. Входы процесса и поставщики</b>			
<b>Вход процесса</b>	<b>Поставщики процесса</b>	<b>Требования к входам</b>	
Внешние документы, поступившие в Кемеровский ГСХИ		Наличие документа у адресата в течение 1 рабочего дня	
Потребность во внутреннем документе (решение о разработке документа, «Справка о проведении ревизии», «Извещение об изменении документа», протокол несоответствий, протокол Совета по качеству, служебная записка на приобретение документа внешнего происхождения)	Любые процессы, подразделения	Полнота необходимых данных к разрабатываемому документу	
<b>5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы</b>			
<b>Виды деятельности в рамках процесса</b>	<b>Регламентирующая документация</b>	<b>Требуемые ресурсы (исполнители (разработчики регламентирующих документов) и материальное обеспечение)</b>	
Разработка документа	Национальные стандарты по управлению документацией (ГОСТ Р ИСО 9001-2015); Инструкция по организации делопроизводства; ДП «Управление документацией СМК вуза»	Проректоры по направлениям деятельности, рук. структурных подразделений, члены специально создаваемых рабочих групп. Канцелярские принадлежности, компьютерная техника	
Регистрация	ДП «Управление документацией СМК вуза»	Менеджер по СМК, отдел кадров. Канцелярские принадлежности, компьютерная техника	
Согласование и утверждение/резолюция документа	Инструкция по организации делопроизводства; ДП «Управление документацией СМК вуза»	Ректор, проректоры по направлениям деятельности, менеджер по СМК, руководители СП, члены специально создаваемых рабочих групп, Совет по качеству, Ученый совет	
Рассылка	ДП «Управление документацией СМК вуза»	Менеджер по СМК, отдел инновационных технологий, отдел кадров	
Архивирование	ДП «Управление документацией СМК вуза», Инструкция по организации делопроизводства	Менеджера по СМК, ответственный за делопроизводство в институте, сотрудники архива. Канцелярские принадлежности, компьютерная техника	
<b>Версия: 2.0</b>	<b>Экз. _____</b>	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54</i>	<b>Стр. 18 из 47</b>

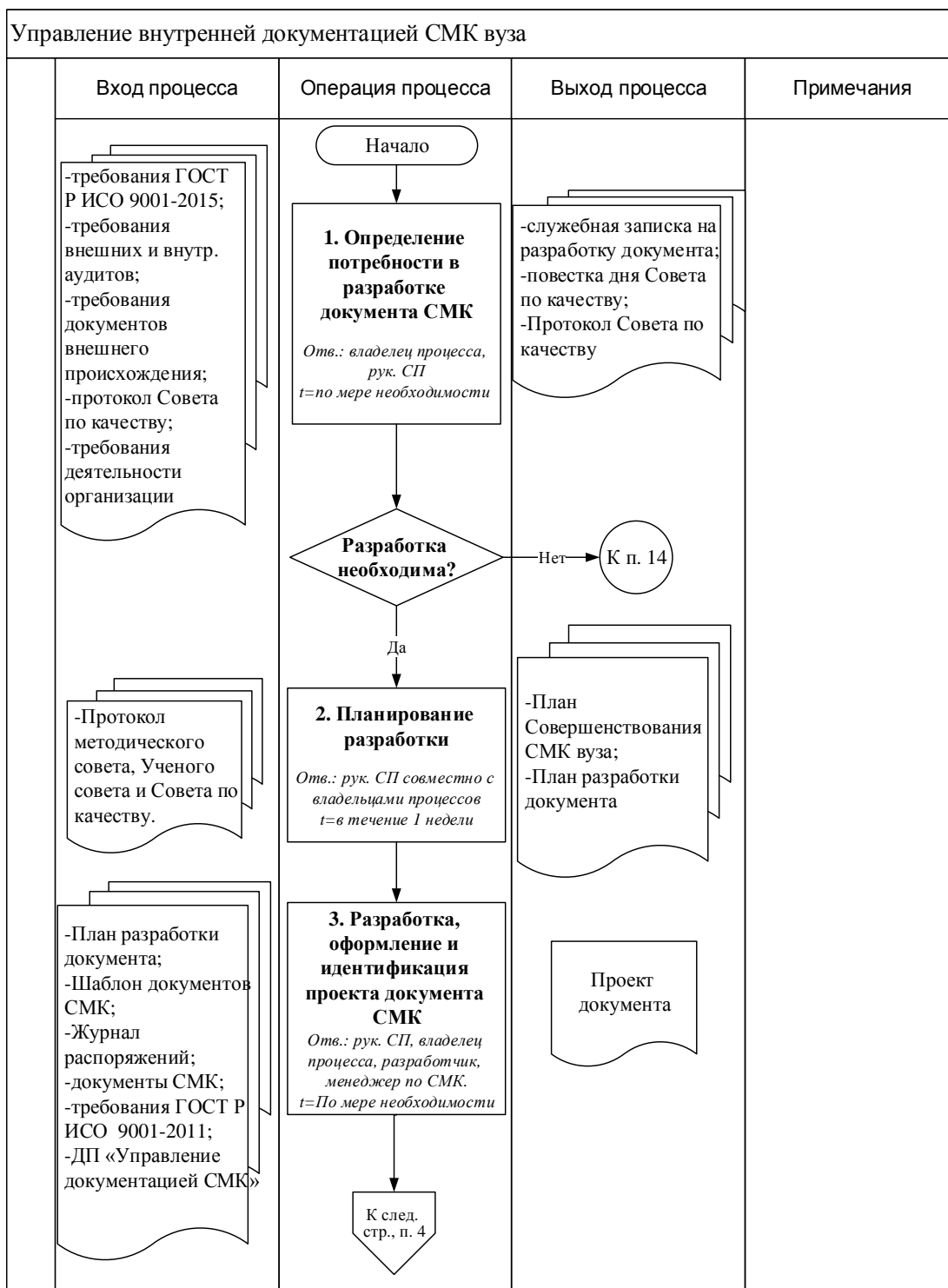
ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ								
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА								
ДП	Управление документацией СМК вуза					СМК–ДП–15-01		
6. Показатели результативности и эффективности процесса (KPI / КПЭ)								
Периодичность оценки 1 раз в полгода								
Цели процесса	Наименование показателя результативности и эффективности	Ед. изм.	Измеряемое значение	Фактическое значение показателя за предыдущий период	Целевые значения показателя на планируемый период	Метод измерения	Метод анализа	
Доведение необходимых документов до исполнителей	Количество утраченных документов	Ед.	Единиц документов		0	Регистрационный (по результатам внутр. аудитов СМК, ревизий, внеш. аудитов)	Сравнение с результатами предыдущих аудитов	
Обеспечение актуальности документов на рабочих местах	Количество неактуальных документов на рабочих местах	Ед.	Единиц документов		0	Регистрационный (по результатам внутр. аудитов СМК, ревизий, внеш. аудитов)	Сравнение сроков с предыдущими аудитами	
Своевременность представления документов на рабочие места	Время, необходимое для рассылки документа в печатном виде	Дн.	Количество дней		10	Регистрационный (по результатам внутр. аудитов СМК, ревизий, внеш. аудитов)	Сравнение сроками в ДП, Инструкциях, Положениях	
	Время рассылки документа по электронной почте вуза	Дн.	Количество дней		2	Регистрационный	Сравнительный	
Версия: 2.0	Экз. _____	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54					Стр. 19 из 47	

### 5.3 БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕССА

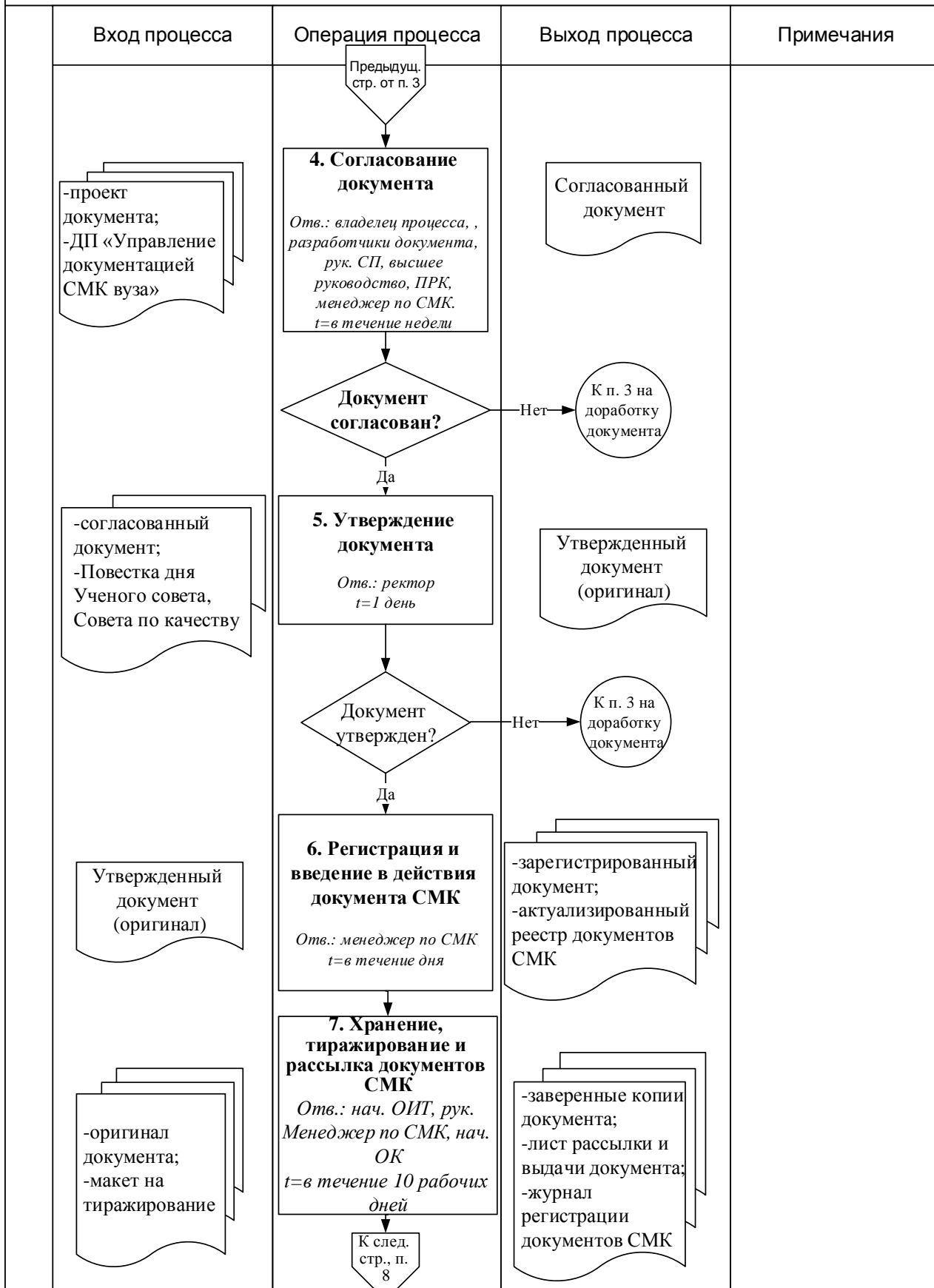
Процесс управления документацией СМК вуза включает два подпроцесса: управление внутренней документацией СМК и управление документацией внешнего происхождения.

#### 5.3.1 Блок-схема процесса «Управление внутренней документацией СМК вуза».

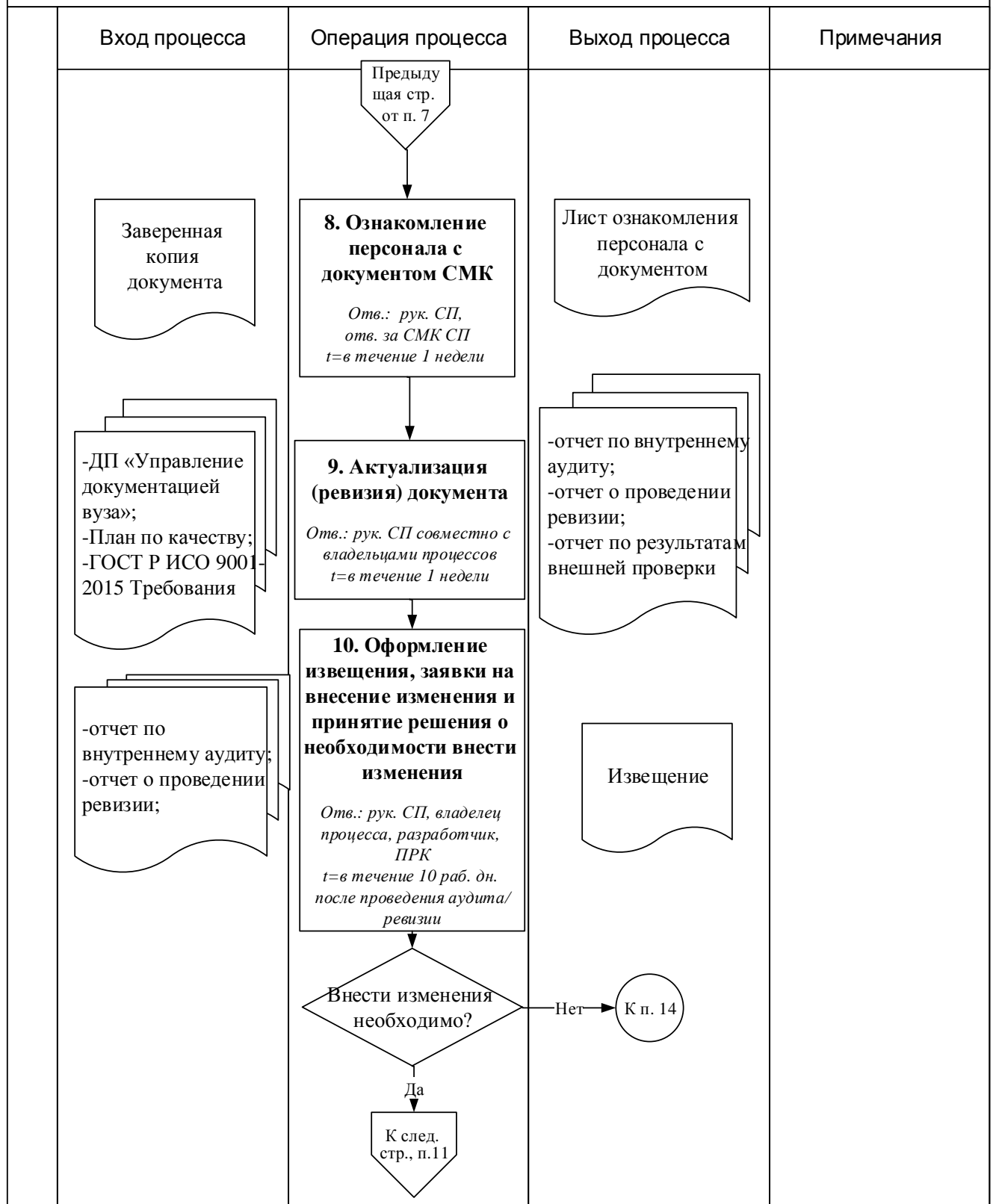
Подпроцесс управление внутренней документацией включает следующие последовательные этапы (операции), описание операций данного подпроцесса приведено в п.5.4.1:



Управление внутренней документацией СМК вуза



Управление внутренней документацией СМК



ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Управление документацией СМК вуза

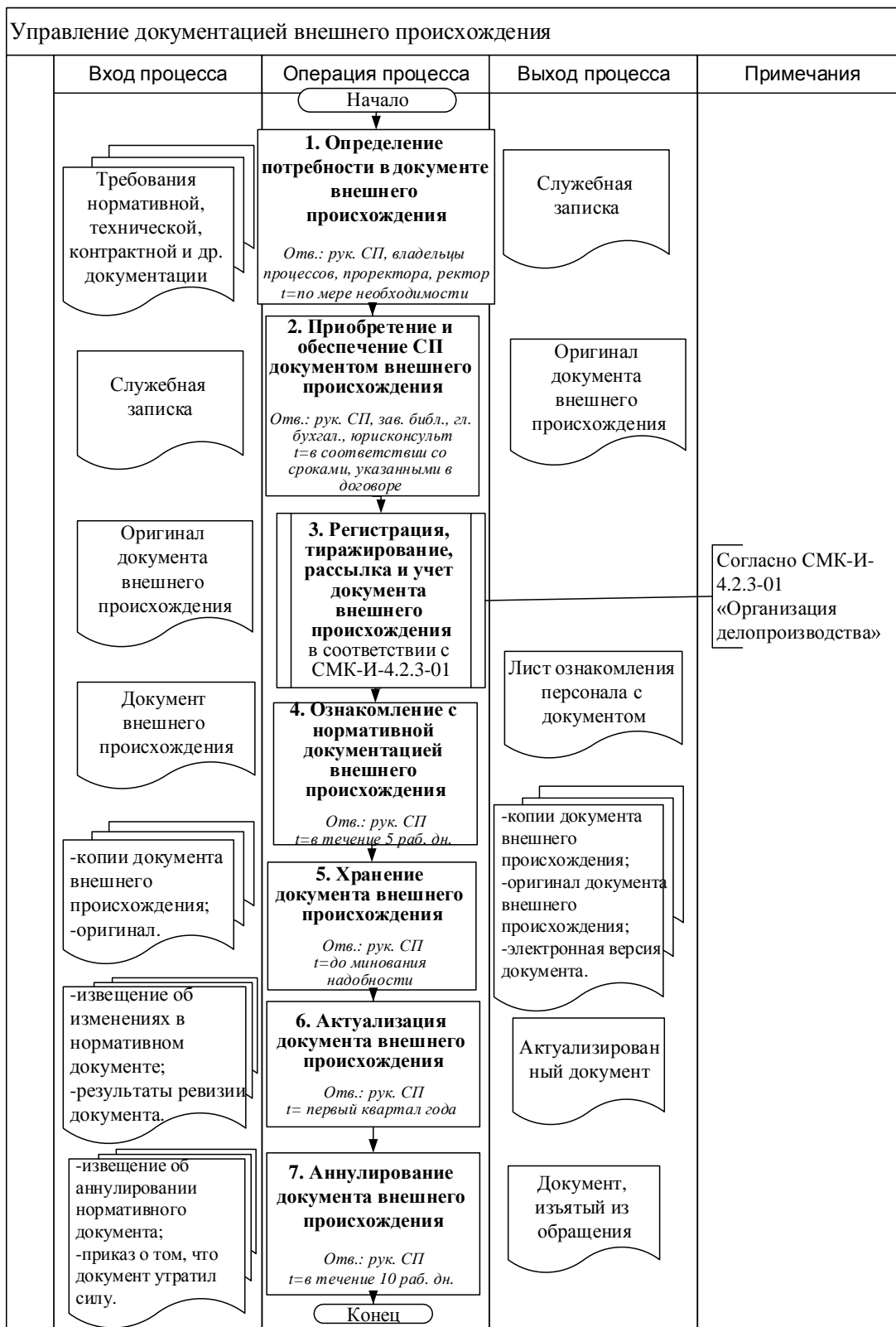
СМК–ДП–15-01

Управление внутренней документацией СМК

Вход процесса	Операция процесса	Выход процесса	Примечания
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Протокол Совета по качеству;</li> <li>-Заявление-извещение о необходимости внесения изменений;</li> </ul>	<p align="center">Предыдущая стр., от п. 10</p> <p align="center"><b>11. Внесение изменений в подлинник документа и учтенные экземпляры копий</b></p> <p align="center"><i>Отв.: менеджер по СМК, нач. ОК, отв. по СМК в СП t=в течение 1 недели</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-актуализированный оригинал документа;</li> <li>-уведомление СП о внесенных изменениях в документ СМК</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-извещение о внесении изменений в оригинал;</li> <li>-список УК и отв. со СМК от СП</li> </ul>	<p align="center"><b>12. Ознакомление персонала с изменениями в документе</b></p> <p align="center"><i>Отв.: отв. по СМК, менеджер по СМК, t=в течение 1 недели</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-актуализированные копии документа;</li> <li>-лист ознакомления персонала с изменениями;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-ревизия документов СМК;</li> <li>-извещение об изменении в процессе;</li> <li>-изменения в оргструктуре;</li> <li>-изменения требований нормативных документов</li> </ul>	<p align="center"><b>13. Аннулирование внутренних документов СМК, изъятие копий аннулированных документов, хранение и архивирование подлинников аннулированных документов</b></p> <p align="center"><i>Отв.: рук. СП, владелец процесса, разработчик, менеджер по СМК, отв. по СМК, нач. ОК t=в течение 10 раб. дней</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-уничтоженные копии;</li> <li>-аннулированный оригинал документа</li> </ul>	
	<p align="center"><b>14. Мониторинг и измерение процесса</b></p> <p align="center"><i>Отв.: менеджер по СМК t= 1 раз в полгода</i></p> <p align="center">Конеч</p>		<p>Согласно показателям и критериям п.5.2 «Информационная карта процесса» настоящей ДП</p>

**5.3.2 БЛОК-СХЕМА «УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ВНЕШНЕГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ».**

Подпроцесс управления документацией внешнего происхождения включает следующие последовательные операции, описание операций приведено в п. 5.4.2 настоящей ДП.





**5.4 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА****5.4.1 Описание процесса управления внутренней документацией СМК вуза****1. Определение потребности в разработке документа СМК**

**Отв.:** владельцы процессов, рук. СП института.

Потребность в разработке документов СМК и совершенствование документов СМК определяют владельцы процессов, руководители подразделений. Предложение о разработке нового документа СМК или его усовершенствовании вправе внести любой сотрудник вуза. Необходимость в разработке документации СМК определяется в соответствии с:

- требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования»;
- по результатам решений Совета по качеству (из Протокола заседания СК Кемеровского ГСХИ);
- по результатам внешних и внутренних аудитов СМК, выявившим не задокументированные виды деятельности в структурных подразделениях;
- по результатам ревизий документов СМК, обязательно проводимых руководителями СП;
- требованиями деятельности Кемеровского ГСХИ;
- предложений по улучшению, полученных от пользователей документов в процессе работы СП;
- требованиями документов внешнего происхождения.

Инициатор разработки нового документа или усовершенствования имеющегося (владелец процесса, рук. СП, сотрудник вуза) должен составить заявку о необходимости разработки нового документа на имя ПРК. В заявке должно быть отражено следующее: назначение документа, область применения документа, требования каких стандартов (документов) призван выполнять документ, должности и ФИО ответственного и разработчиков документов, сроки разработки документа. Заявка должна быть согласована с руководителем СП и высшим руководством (в чьем подчинении находится СП, выступившее с инициативой разработки документа). Инициатор за неделю до предстоящего Совета по качеству должен согласовать заявку с ПРК. ПРК за 4 дня до Совета по качеству передает заявку Секретарю Совета по качеству. Секретарь Совета включает в повестку дня предстоящего заседания пункт по рассмотрению и утверждению разработки нового документа. Инициатор разработки документа приглашается на Совет по качеству для защиты своей заявки.

**Разработка необходима?**

Если Совет по качеству принял решение о необходимости разработки документа, то переход к следующему пункту (п. 2).

Если Совет не одобрил заявку, то переход к п. 14 «Мониторинг и измерение процесса».

## 2. Планирование разработки документа

**Отв.:** владельцы процессов, рук. СП института – за подготовку плана по разработке документа.

Ответственный за разработку документа (владелец, рук. СП) и разработчик документа планируют разработку нового документа на основании Протокола Совета по качеству или приказа ректора о разработке документа. Руководитель подразделения, разработчик совместно с владельцем процесса вносят данное мероприятие в «План совершенствования СМК Кемеровского ГСХИ» (передает данные менеджер по СМК). Отв. за разработку и разработчик в течение 1 недели составляют план по разработке документа, где определяют сроки разработки, необходимые ресурсы (материальные и человеческие).

## 3. Разработка, оформление и идентификация проекта документа СМК

**Отв.:** менеджер по СМК, владельцы процессов – за координацию работ по написанию документа;

разработчики документа – за документальное описание процесса; менеджер по СМК – за окончательную редакцию документа, его идентификацию.

Разработчики документа осуществляют разработку проекта документа согласно сроку, оговоренному в приказе о разработке документа или «Плане работ». Структура, содержание и оформление документа должны соответствовать п.5.1.11 настоящей документированной процедуры.

Координацию работ по разработке проекта документа, решение возникающих вопросов в ходе написания проекта документа осуществляют рук. СП, владельцы процессов.

По окончании разработки проекта документа рук. СП ставит отметку о выполнении в «Плане работ по разработке документа».

## 4. Согласование документа

**Отв.:** рук. СП, владельцы процессов, высшее руководство – согласуют содержание, ход выполнения работ, ответственность, действия, выполняемые ими в соответствии с документом;

ПРК, менеджер по СМК – согласует оформление, структуру и содержание на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и документации СМК.

Разработчик документа совместно с владельцем процесса определяют, в какие структурные подразделения института будет направлен документ (участникам описываемого в докумен-

те процесса). С учетом этого разработчик документа вносит в «Лист согласования документа» названия соответствующих подразделений и рассылает документ в электронном виде всем руководителям СП согласно «Листу согласования» с отметкой сроков согласования документа.

Разработчик документа заполняет наименование подразделений в «Листе регистрации рассылки и выдачи документа», опираясь на содержание п. 2 документа «Область применения», «Лист согласования» и участников описываемого в документе процесса.

В случае небольшого количества согласующих, документ рассматривается в течение двух-трех дней. В случае задействованности большой численности СП (включая деканаты факультетов, кафедры), документ рассматривается в течение одной недели. На следующий день после оговоренных сроков рассмотрения документов в подразделениях, разработчик документа распечатывает документ на белой бумаге, применяя параметры односторонней печати, и согласует документ (собирает подписи) с руководителями СП, проректорами. Подписи в документе ставятся шариковой ручкой с синими чернилами. Схема согласования и утверждения документации СМК с указанием документа и должностного лица, согласующего и утверждающего документ, приведена в Приложении 7.10 настоящей документированной процедуры. Документ считается согласованным при подписании его 2/3 состава согласующих.

#### **Документ согласован?**

Если документ согласовали 2/3 состава согласующих и поставили в «Листе согласования» отметку о согласовании (подпись, дату), то переход к следующему пункту «Утверждение документа» (п. 5).

Если по документу возникли замечания со стороны согласующих лиц, он возвращается на доработку. Документ возвращается на доработку с конкретными замечаниями (предложениями) по содержанию документа, в виде письменного заключения (отзыва) произвольной формы. Срок доработки устанавливает владелец, разработчик процесса, но в рамках определенных сроков по приказу о разработке документа или «Плана по разработке документа». После доработки документ отправляется на повторное согласование (п. 4)

#### **5. Утверждение документа**

**Отв.:** ректор.

Документированные процедуры и записи, требуемые стандартом ГОСТ Р ИСО 9001-2015 утверждаются на Совете по качеству. Принятое решение об утверждении отражается в Протоколе заседания Совета и подтверждается подписью Председателя Совета по качеству – ректором на титульном листе документа. Остальные документы СМК утверждаются подписью

ректора после согласования со всеми участниками процесса. Рядом с подписью ректора (либо на нее) отв. за организацию делопроизводства в институте ставит синюю печать организации.

#### **6. Регистрация, введение в действие и внедрение документов СМК**

**Отв.:** разработчик – за передачу утвержденного документа менеджеру по СМК; менеджер по СМК – за регистрацию документа в журнале, внесение документа в реестр документов СМК вуза.

После утверждения документа менеджер по СМК в течение 1 рабочего дня регистрирует документ в «Журнале регистрации входящих документов СМК», ставит отметку о завершении работ по разработке документа в «Плане совершенствования СМК вуза» и вносит документ в реестр документов СМК вуза.

Документ считается введенным в действие с момента его утверждения ректором. Дата утверждения проставляется на титульном листе документа в правом верхнем углу.

#### **7. Хранение, тиражирование и рассылка документов СМК**

**Отв.:** менеджер по СМК – за хранение подлинников «Политики в области качества», «Целей в области качества», РК, ДП, И, Положений; нач. ОК – за хранение подлинников ПСП, ДИ; И, ИИО – за тиражирование документа.

После регистрации документа, менеджер по СМК передает подлинник документа ответственному за хранение подлинника документа (нач. ОК – ДИ, ПСП; И, рук. ГУК – «Политику в области качества», «Цели в области качества», ДП, РК, П. Получивший подлинник документа регистрирует пришедший документ в «Журнале регистрации входящих документов СМК».

После определения количества необходимых для рассылки копий, отв. за хранение подлинника документа направляет документ на тиражирование. Если количество необходимых копий более пяти, хранитель подлинника документа оформляет служебную записку на имя ректора на тиражирование документа с указанием формата печати документа, количества экземпляров документа. Тиражирование и брошюрование документа осуществляет отдел инновационных технологий. Если копий документа менее пяти, менеджер по СМК, нач. ОК размножают документ на своих рабочих местах. Далее следует процедура заверения копий. Копия документа должна быть скреплена. Менеджер по СМК на растиражированных и скрепленных копиях документов ставит синюю печать «СМК», в нижнем колонтитуле шариковой ручкой с синими чернилами проставляет номер экземпляра. Заверенная копия регистрируется в «Листе рассылке документа» с указанием номера экземпляра документа, даты выдачи документа, должности, ФИО и подписи лица, получившего документ. «Лист рассылки документа» прикладывается к подлиннику документа. На подлинник документа не ставится печать СМК, не проставляется

номер экземпляра, документ не брошюруется и не прошивается. На тиражирование и рассылку у отв. за хранение документа СМК должно уходить не более 10 рабочих дней после подписания документа ректором.

При выдаче документа СМК внешним пользователям на титульном листе пишется «Для информации, Об изменении не сообщается», ставится число распечатки документа и синяя печать «СМК», в номере экземпляра проставляется буква «В». Выданный экземпляр регистрируется в журнале исходящих документов СП и дальнейшему управлению, в случае внесения изменений, не подлежит.

Возможна электронная рассылка документа. В этом случае менеджер по СМК осуществляет рассылку документа по электронной почте вуза согласно СМК-П-03.04-01. На эту рассылку должно уходить не более 2 рабочих дней.

Электронный вариант документа хранится в системе электронного обучения в разделе «Внутренние документы – Система менеджмента качества» и на сайте вуза <http://www.ksai.ru/> в разделе меню «Система менеджмента качества».

#### **8. Ознакомление персонала с документом**

**Отв.:** рук. СП, ответственный за СМК от СП.

Руководители структурных подразделений, ответственный за СМК знакомят персонал своего подразделения с вновь поступившими в подразделение документами СМК в течение 1 недели или пользователи самостоятельно знакомятся с электронным вариантом документа. Персонал ставит отметку об ознакомлении в «Листе ознакомления с документом». Ознакомление с электронным вариантом документа также отмечается в «Листе ознакомления с документом». В этом случае «Лист ознакомления» с электронным документом хранится в папке «Документы СМК» в разделе «Записи».

#### **9. Актуализация, ревизия документов, внесение изменений, переиздание документов СМК**

**Отв.:** владелец процесса, разработчик – за актуализацию документа, проведение ревизий; рук. СП, ответственный за СМК в СП– за проведение ревизий документов в своем подразделении.

Актуализация документов СМК проводится владельцами или разработчиками документов с периодичностью раз в год, но до 1 декабря текущего года. Отметка о проведенной ревизии документа проставляется в «Листе регистрации изменений, дополнений и ревизий документа» с указанием порядкового номера проведения ревизии, даты, когда была проведена ревизия, фамилии и инициалы лица, проводившего ревизию. В случае, если в документ по результатам ре-

визии не были внесены изменения, в колонке «Краткое содержание изменения» вписывается фраза «Документ актуализирован» или «Изменения не выявлены».

#### **10. Оформление извещения, заявки на внесение изменений, принятие решения о необходимости внесения изменения**

**Отв.:** рук. СП, владелец процесса – за согласование внесение изменений, Совет по качеству, ПРК – за утверждение изменений.

Решение о необходимости внесения изменения по содержательной части документа проводится:

- по результатам ревизии документов СМК,
- по результатам внутреннего аудита,
- на основании решения Совета по качеству,
- при изменении процесса.

В случае если по результатам ревизии, внутреннего аудита выявлена необходимость внести изменения в документ, владелец процесса в течение 10 рабочих дней после аудита/ ревизии сообщает об этом группе управления качеством письменным извещением в форме, приведенной в Приложении 7.9 настоящей ДП. В процессе работы с документами СМК при необходимости с любой периодичностью могут вноситься изменения. Любой пользователь документов СМК может подать письменную заявку для внесения в них изменений уполномоченному по качеству от факультета / ответственному по качеству от подразделения или в группу управления качеством. Заявка-извещение должна быть завизирована рук. СП и владельцем процесса. В данной заявке должны быть указаны следующие сведения: идентификационный код документа, в который необходимо внести изменения, название, страница, на которой выявлены замечания, содержание предполагаемых изменений, обоснование их внесения. Решение о внесении изменений в документ СМК принимает непосредственно владелец процесса. Утверждает необходимость внесения изменения Совет по качеству или ПРК.

#### **Внесение изменений необходимо?**

Если владелец процесса и ПРК сочли необходимым внести изменения, переход к следующему пункту.

Если нет, переход к п. 14 Мониторинг и измерение процесса

#### **11. Внесение изменений в подлинники и учтенные экземпляры копий**

**Отв:** менеджер по СМК, юрисконсульт, нач. ОК – за внесение изменений в подлинник документа, ответственный за СМК в СП– за внесение изменений в копии.

На основании подписанного владельцем процесса, ПРК письменного заявления-извещения о внесении изменения в документ, протокола Совета по качеству ответственный за хранение подлинника (подлинника) документа вносит изменения в подлинник в течение 1 недели.

Изменения в подлинники документов СМК (РК, ДП,П) вносит менеджер СМК, в ПСП, ДИ, И – нач. ОК.

Изменения в документы вносят рукописным или машинописным (с использованием компьютерной техники) способом.

Внесение изменений в документы производят:

- зачеркиванием;
- введением новых данных;
- заменой листов или всего документа;
- введением новых дополнительных листов и (или) документов;
- исключением отдельных листов документа.

Если число вносимых изменений составляет 30% и более всего текста, то изменения в подлинники и копии документа вносят заменой старых документов на новые. В таком случае, измененный документ проходит повторное утверждение согласно установленному порядку и вступает в силу со дня его утверждения.

В случае нецелесообразности замены подлинника и копий допускается исправлять их черными чернилами или пастой. При внесении изменений рукописным способом около каждого изменения, в том числе около места, исправленного закрашиванием белым цветом (корректирующей жидкостью), за пределами изображения или текста наносят порядковый номер изменения в окружности.

Если недостаточно места для внесения изменений на одной странице или возможно нарушение четкого изображения при исправлении, то изготавливают новый подлинник с учетом вносимых изменений и сохраняют его прежнее обозначение. Со страницы подлинника в таком случае снимается копия, которая заменяется в документе путем вклеивания его на место изъятой страницы.

При добавлении нового листа документа допускается присваивать ему номер предыдущего листа с добавлением очередной строчной буквы русского алфавита или через точку арабской цифры, например «3 а» или «3.1». При этом на первом (титульном) листе изменяют общее количество листов.

Изменение контрольной копии электронного документа осуществляют методом копирования электронного подлинника после внесения в него всех необходимых изменений в реквизитах и атрибутах.

## 12. Ознакомление персонала с изменениями

**Отв.:** менеджер по СМК – за рассылку извещения об изменении документа СМК в СП, ответственные за СМК в СП – за ознакомление персонала СП с изменениями в документе.

После внесения изменений в подлинник документа менеджер по СМК рассылает извещение об изменении документа СМК по СП по электронной почте вуза согласно СМК-П-03.04-01 «Положение об электронной почте вуза». Ответственные по СМК в СП в течение 2 рабочих дней вносят изменения в документ СМК и доводят их до сведения персонала своего СП в течение 5 рабочих дней. Порядок внесения изменений в копии описан в пункте 7 настоящей документированной процедуры. После ознакомления с изменениями персонал кафедры на обратной стороне распечатанного извещения об изменении записывает от руки в виде таблицы № п/п, должность, ФИО, подпись, дату или делает «Лист ознакомления» на извещение об изменении.

## 13. Аннулирование внутренних документов СМК, хранение и архивирование подлинников аннулированных документов, и изъятие копий аннулированных документов

**Отв.:** владелец процесса, рук. СП, разработчик документа – за оформление извещения об аннулировании документа; менеджер по СМК / нач. ОК – за изъятие и уничтожение аннулированных копий документа; менеджер по СМК – за хранение аннулированных подлинников «Политики в области качества», «Целей в области качества», РК, ДП, Положений; нач. ОК – за хранение аннулированных подлинников И, ПСП, ДИ.

При необходимости аннулирования внутреннего документа разработчик / владелец процесса / рук. СП оформляет извещение об аннулировании документа, менеджер по СМК / нач. ОК изымает и уничтожает учтенные копии аннулированных документов в структурных подразделениях и на местах пользования документом в течение 10 рабочих дней. Подлинники аннулированных и замененных по извещениям об изменении документов СМК идентифицируются путем внесения на титульный лист документа надписи «Аннулирован» или «Заменен на ...», даты и подписи рук. ГУК / нач. ОК. На подлинном экземпляре проставляется штамп «Архив».

Подлинный экземпляр аннулированного документа хранится у ответственного в течение трех лет. Такие документы хранятся отдельно от действующих документов СМК в архиве менеджера по СМК/ ОК. Копии аннулированных или замененных документов изымаются из всех структурных подразделений и мест их применения и уничтожаются.



В случае ухудшения физического состояния документа в результате его использования (испорченные страницы, нечитаемые места и т.д.) рук. СП / ответственный за СМК в СП, предоставляют изношенный экземпляр менеджеру по СМК / ОК.

Изношенный экземпляр аннулируется, взамен выдается новый экземпляр с тем же номером.

#### **14. Мониторинг и измерение процесса**

*Отв.: менеджер по СМК*

Инструментами мониторинга процесса являются регулярные внутренние и внешние аудиты СМК, по результатам которых признается соответствие деятельности организации требованиям документированной СМК и подтверждается эффективность системы в целом.

Менеджер по СМК один раз в год осуществляет анализ результативности и эффективности процесса в соответствии с СМК-ДП-15-04«Мониторинг, измерение и анализ процессов» по показателям, представленным в п. 5.2 «Информационная карта процесса».

#### **5.4.2 Описание процесса управления документацией СМК внешнего происхождения**

Процесс управления документацией СМК внешнего происхождения предполагает:

- определение потребности структурных подразделений института во внешней документации;
- обеспечение СП института внешней документацией;
- регистрацию документации внешнего происхождения;
- организацию работ по хранению и актуализации внешней документации в СП вуза.

Управление внешними документами Кемеровского ГСХИ осуществляется в соответствии с СМК-И-4.2.3-01 «Инструкция по организации делопроизводства в Кемеровском ГСХИ».

Документы внешнего происхождения, такие как письма, приказы, распоряжения, телеграммы, отзывы, запросы, прошения поступают от вышестоящих организаций по почте, факсу или в электронном виде. Документы внешнего происхождения, поступающие в институт, проходят регистрацию в отделе кадров (у ответственного за организацию делопроизводства).

Документы внешнего происхождения, такие как нормативно-правовые и регулирующие одно из направлений деятельности вуза, управляются согласно нижеприведенной схеме:

#### **1. Определение потребности в нормативном, регулирующем документе внешнего происхождения**

**Отв.:** рук. СП, владельцы процессов – за представление заявки на внешний документ; проректоры по направлениям деятельности – за согласование заявки; ректор – за утверждение заявки.

Потребность в документации внешнего происхождения определяют рук. СП или владельцы процессов на основе анализа требований контрактов, технических заданий и других установленных требований. Потребность приобретения документов внешнего происхождения должна быть зафиксирована в служебной записке или заявке. Решение о целесообразности приобретения документации внешнего происхождения принимает тот проректор, в подчинении которого находится структурное подразделение, запросившее документ внешнего происхождения. Утверждает необходимость приобретения документа ректор.

## **2. Приобретение и обеспечение СП вуза нормативной документацией внешнего происхождения**

**Отв.:** рук. СП – за составление заявки на приобретение по установленным библиотекой и бухгалтерией требованиям; зав. библиотекой – за подписку на документ внешнего происхождения; гл. бухгалтер – за финансовое обеспечение процедуры приобретения документа; юрисконсульт – за заключение договора с организацией-поставщиком документа.

Обеспечение СП вуза документацией внешнего происхождения осуществляется посредством:

- приобретения нормативной документации в головных организациях по стандартизации, институтах (центрах) Ростехрегулирования, Ростехнадзора, Роструда и т.д.;
- подписки на соответствующие периодически издаваемые информационные указатели, вестники и бюллетени.

**3. Регистрация, тиражирование, рассылка и учет поступивших нормативных документов внешнего происхождения** осуществляется в соответствии с СМК-И-4.2.3-01 «Организация делопроизводства».

## **4. Ознакомления с нормативной документацией внешнего происхождения**

**Отв.:** рук. СП

При поступлении документации внешнего происхождения рук. СП определяется круг лиц, которые должны быть ознакомлены с положениями документа. Ознакомление сотрудников структурного подразделения вуза с положениями документа проводится в течение 5 рабочих дней под роспись в «Листе ознакомления с документом» (данная запись храниться в СП в папке «Документы СМК» в разделе «Записи»). Контроль исполнения требований документа

внешнего происхождения осуществляется в рамках: текущего контроля, осуществляемого руководителем СП; внутренних и внешних проверок деятельности вуза.

#### **5. Хранение нормативного документа внешнего происхождения**

**Отв.:** рук. СП – за хранение документа на бумажном носителе и размещение документа в электронном варианте в папке общего доступа.

Хранение документа внешнего происхождения на бумажных носителях осуществляется непосредственно в СП в специально отведенных местах, обеспечивающих их сохранность, постоянную пригодность для использования и оперативность доступа для всех заинтересованных лиц. Хранение документа внешнего происхождения в электронном виде осуществляется в папке общего доступа. Размещает документ в эту папку рук. СП.

#### **6. Актуализация документа**

**Отв.:** Рук. СП

Оценка актуальности и пригодности документа внешнего происхождения должна осуществляться систематически в течение всего срока действия документа, но не реже одного раза в год (в первом квартале года). Ответственность за проведение оценки несет рук. СП, использующий данный документ в работе. Предоставление информации, относящейся к изменениям редакций внешних документов, осуществляет организация, с которой заключен договор. На основании получаемых сведений исполнители вносят изменения в контрольный и рабочие экземпляры. Изменения прикрепляют к оборотной стороне титульного листа каждого экземпляра документа.

#### **7. Аннулирование документа**

**Отв.:** Рук. СП

В случае если документ внешнего происхождения утратил силу, его изымают из обращения. На подлиннике изъятого из обращения документа ставится штамп или надпись «Аннулирован» с указанием даты аннулирования. В случаях особой необходимости в структурных подразделениях вуза допускается хранение аннулированных документов внешнего происхождения в справочно-информационных целях. При этом хранение аннулированных документов должно вестись отдельно от действующих для предотвращения непреднамеренного использования документов, выведенных из эксплуатации.

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЗАПИСЕЙ**

№ п/п	Наименование документа	Код документа	Хранение		Архивирование	
			Место	Срок	Место	Срок
1.	Журнал регистрации входящих документов СМК	СМК-ДП-15-01 / Ф 01	Структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-
2.	Лист регистрации рассылки и выдачи документа СМК	СМК-ДП-15-01 / Ф 02	В документе СМК	ДЗН	-	-
3.	Информационная карта процесса	СМК-ДП-15-01 / Ф 03	В документе СМК	ДЗН	-	-
4.	Блок-схема процесса	СМК-ДП-4.2.3-01 / Ф 04	В документе СМК	ДЗН	-	-
5.	Лист ознакомления персонала с документами СМК	СМК-ДП-15-01 / Ф 05	Структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-
6.	Лист согласования документа	СМК-ДП-4.2.3-01 / Ф 06	В документе СМК	ДЗН	-	-
7.	Лист регистрации изменений, дополнений и ревизий документа	СМК-ДП-15-01 / Ф 07	В документе СМК	ДЗН	-	-
8.	Перечень форм и записей	СМК-ДП-15-01 / Ф 08	В документе СМК, структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-
9.	Извещение об изменении документа СМК	СМК-ДП-15-01 / Ф 09	Структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-
10.	Перечень документов СМК	СМК-ДП-15-01 / Ф 10	Структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-
11.	Журнал регистрации извещений об изменениях документов СМК	СМК-ДП-15-01 / Ф 11	Структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-
12.	Перечень внешних документов	СМК-ДП-15-01 / Ф 12	Структурное подразделение, папка «Документы СМК»	ДЗН	-	-

**7. ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 7.1**

Форма «Журнала регистрации входящих документов СМК»

*СМК-ДП-15-01 / Ф 01*

**Журнал регистрации входящих документов СМК**

Наименование подразделения \_\_\_\_\_

Дата начала ведения журнала \_\_\_\_\_

Дата окончания \_\_\_\_\_

Ответственный за ведение журнала \_\_\_\_\_  
(должность) (ФИО)

№ п/п	Дата получения	ДОКУМЕНТ			ОТ КОГО ПОЛУЧЕНО		Отметка об изъятии	
		Название	КОД	№ экз.	подраз- деление	должность, ФИО.	Дата изъя- тия	Кем изъят
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Управление документацией СМК вуза

СМК-ДП-15-01

Приложение 7.2

Форма «Листа регистрации рассылки и выдачи документа СМК»

СМК-ДП-15-01 / Ф 02

Лист регистрации рассылки и выдачи документа СМК

Идентификационный  
номер

Название документа

№ п/п	Наименование подразделения	Кол-во экз.	Номер экз.	Должность	ФИО	Дата получения	Подпись
1	2	3	4	5	6	7	

Версия: 2.0

Экз. \_\_\_\_\_

*Без подписи документ действителен в течение двух дней после  
распечатки: 30.08.2017 14:54*

Стр. 38 из 47

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ								
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА								
ДП	Управление документацией СМК вуза				СМК–ДП–15-01			
<b>Приложение 7.3</b>								
<b>Форма «Информационной карты процесса»</b>								
<i>СМК-ДП-15-01 / Ф 03</i>								
<b>Информационная карта процесса</b>								
<b>1. Назначение процесса:</b> <приводится краткое описание назначения процесса>								
<b>2. Цель процесса:</b> <указывается цель процесса>								
<b>3. Результаты процесса и их потребители</b>								
<b>Результат (выход) процесса</b>		<b>Потребитель результатов процесса</b>		<b>Требования потребителей к результатам (выходам) процесса</b>				
<указываются результаты (продукция процесса)>		<для каждого результата указываются процессы вуза, подразделения или внешние потребители, использующие соответствующий результат процесса>		<для каждого результата приводятся ссылки на нормативные документы, определяющие требования к результату процесса, в т. ч. внутренние нормативные документы СМК и записи>				
<b>4. Входы процесса и поставщики</b>								
<b>Вход процесса</b>		<b>Поставщики процесса</b>		<b>Требования к входам</b>				
<указываются объекты (данные, человеческие ресурсы, материальные объекты) являющиеся входом в рассматриваемый процесс>		<указывается процесс вуза или внешний поставщик, являющийся источником для данного входа>		<для каждого входа приводятся ссылки на нормативные документы, определяющие требования к входным объектам процесса, в т. ч. внутренние нормативные документы СМК и записи>				
<b>5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы</b>								
<b>Виды деятельности в рамках процесса</b>		<b>Регламентирующая документация</b>		<b>Требуемые ресурсы (исполнители (разработчики регламентирующих документов) и материальное обеспечение)</b>				
<Указываются виды деятельности в рамках процесса (или подпроцессы)>		<Для каждого вида деятельности приводятся ссылки на нормативные документы (документированные процедуры, инструкции) СМК вуза>		<Для каждого вида деятельности указываются исполнители (подразделения и если необходимо конкретные сотрудники), а также материальные и финансовые ресурсы, необходимые для осуществления деятельности>				
<b>6. Показатели результативности и эффективности процесса (KPI / КПЭ)</b>								
Периодичность оценки <1 раз в месяц, квартал, полгода, год>								
<b>Цели процесса</b>	<b>Наименование показателя результативности и эффективности</b>	<b>Ед. изм.</b>	<b>Измеряемое значение</b>	<b>Фактическое значение показателя за предыдущий период</b>	<b>Целевые значения показателя на планируемый период</b>	<b>Метод измерения</b>	<b>Метод анализа</b>	
<приводятся формулировки целей процесса>	<указывается наименование всех показателей, характеризующих определенную цель>		<указывается измеряемое значение показателя>	<указывается исходное значение каждого показателя>	<указывается целевое значение каждого показателя и если необходимо границы предупреждающих и корректирующих воздействий>	<указывается метод измерения каждого показателя>	<указывается метод анализа каждого показателя>	
<b>Версия: 2.0</b>		Экз. _____	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54</i>				<b>Стр. 39 из 47</b>	

Форма «Блок-схемы процесса»

СМК-ДП-15-01 / Ф 04

**Блок-схема процесса**

Входные данные	Операция процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки



ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Управление документацией СМК вуза

СМК-ДП-15-01

**Приложение 7.5**

Форма «Листа ознакомления персонала с документами СМК»

*СМК-ДП-15-01 / Ф 05*

**Лист ознакомления персонала с документами СМК**

\_\_\_\_\_ (наименование подразделения)

Идентификационный номер

Название документа

№ п/п	Должность	Фамилия И. О.	Подпись	Дата
1	2	3	4	5

**Приложение 7.6**

Форма «Листа согласования документа»

*СМК-ДП-15-01 / Ф 06*

**Лист согласования документа**

№ п/п	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись
1	2	3	4	5

**Приложение 7.7**

Форма «Листа регистрации изменений, дополнений и ревизий документа»

*СМК-ДП-15-01 / Ф 07*

**Лист регистрации изменений, дополнений и ревизий документа**

№ изменения	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номера листов	Документ, на основании которого внесены изменения, проведена ревизия	Краткое содержание изменения	Подпись лица, сделавшее изменение
1	2	3	4	5	6

Версия: 2.0

Экз. \_\_\_\_\_

*Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:54*

Стр. 41 из 47

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП	Управление документацией СМК вуза	СМК-ДП-15-01
----	-----------------------------------	--------------

**Приложение 7.8**

**Форма «Перечня форм и записей»**

СМК-ДП-15-01 / Ф 08

**Перечень форм и записей**

№ п/п	Наименование документа	Код документа	Хранение		Архивирование	
			Место	Срок	Место	Срок

**Приложение 7.10**

**Форма «Перечня документов СМК»**

СМК-ДП-15-01 / Ф 10

**Перечень документов СМК**

№ п/п	Код документа	Название документа	Дата введения в действие	Примечание

**Приложение 7.11**

**Форма «Журнала регистрации извещений об изменениях документов СМК»**

СМК-ДП-15-01 / Ф 11

**Журнал регистрации извещений об изменениях документов СМК**

Наименование подразделения \_\_\_\_\_

Дата начала ведения журнала \_\_\_\_\_

Дата окончания \_\_\_\_\_

Ответственный за ведение журнала \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (ФИО)

№ п/п	Код документа	Название документа	№ страницы	Краткое содержание изменения	Кто внес изменение	Дата внесения изменения
1	2	3	4	5	6	7

Версия: 2.0

Экз. \_\_\_\_\_

*Без подписи документ действителен в течение двух дней  
распечатки: 30.08.2017 14:54*

**Приложение 7.9**

**Форма «Извещения об изменении документа СМК»**

СМК-ДП-15-01 / Ф 09

**Извещение об изменении документа СМК**

Представителю руководства по  
качеству Кемеровского ГСХИ  
\_\_\_\_\_ <Фамилия И. О.>

Извещение об изменении № \_\_\_\_\_

(идентификационный номер и наименование изменяемого документа СМК КемГСХИ)

№ стр.	Содержание изменения	Причина изменения	Приложение
<указывается номер страницы, на которой содержится изменения>	<при изложении текста изменения следует использовать слова: «заменить», «дополнить», «исключить», «изложить в новой редакции» с приведением ссылки на приложения. При отмене документа в тексте изменения приводится запись: «Аннулирован»; при замене другим (например, переработанным) документом: «Заменен на _____»>	<указывается основание для изменения документа, например: «Доработка документа», «Изменение организационной структуры вуза», «Изменение «Руководства по качеству» и т.п.>	<приводится перечень номеров заменяемых страниц документа и указываются сокращенные слова: «Зам» при замене листов и «Нов» при введении вновь добавленных листов>

Разработчик

\_\_\_\_\_ (Фамилия И. О.)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

Руководитель

структурного подразделения

\_\_\_\_\_ (Фамилия И. О.)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

СОГЛАСОВАНО:

Менеджер по СМК

\_\_\_\_\_ (Фамилия И. О.)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

Владелец процесса

\_\_\_\_\_ (Фамилия И. О.)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Управление документацией СМК вуза

СМК-ДП-15-01

**Приложение 7.12**

Форма «Перечня внешних документов»

СМК-ДП-15-01 / Ф 12

**Перечень внешних документов**

№ п/п	Название документа	Дата введения в действие	Примечание


Версия: 2.0

Экз. \_\_\_\_\_

*Без подписи документ действителен в течение двух дней после  
распечатки: 30.08.2017 14:54*

Стр. 44 из 47

**8. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

№ п/п	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись
1	Проректор по НИР	Ижмулкина Е.А.	30.08.17	
2	Проректор по АХР	Шемчук И.В.	30.08.17	