



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования

«Дагестанский государственный университет»

ДГУ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Ученого Совета ДГУ

27.09.2012г., протокол № 1

Ректор ФГБОУ «ДГУ»

Рабданов М.Х.



ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

СМК-ДП-01.00

Версия 1

Дата введения:

«17» 10 2012 г.

Махачкала, 2012

Предисловие

1. РАЗРАБОТАНО Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет».

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Начальник отдела анализа и контроля качества образования УКО ДГУ
Т.А.Гаджикурбанова.

2. УТВЕРЖДЁН И ВВЕДЁН В ДЕЙСТВИЕ

приказом ректора от «17» октября 2012 г. № 483а-1

3. ВВЕДЁН Впервые

4. ТАБЛИЦА АКТУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА

Номер версии	Приказ о введении в действие	
	Номер	Дата

© Является интеллектуальной собственностью ДГУ

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет»

Содержание

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	4
4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	6
5. УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	12
6. УПРАВЛЕНИЕ ВНЕШНЕЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	17
7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ	17
8. ЗАПИСИ ПО ДОКУМЕНТУ	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Графическое описание процедуры управления внутренней документацией СМК.....	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Форма титульного листа руководства по качеству, документированной процедуры, положения о порядке действий, методической инструкции, рабочей инструкции.	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Форма второго листа документа системы менеджмента качества	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Форма титульного листа карты процесса	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 Форма карты процесса	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 6 Форма Целей в области качества.....	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 7 Бланк шаблона «Графическое описание процесса»	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 8 Элементы графического описания процесса (процедуры)	30
ПРИЛОЖЕНИЕ 9 Форма Единого реестра документации СМК.....	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 10 Форма перечня документов СМК структурного подразделения	32
ПРИЛОЖЕНИЕ 11 Форма журнала ознакомления персонала с документами СМК	33
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ	34

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 4 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	--------------

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая документированная процедура (далее ДП) устанавливает порядок и средства управления документацией системы менеджмента качества (далее СМК) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет» (далее ДГУ).

Целью разработки настоящей ДП является создание условий, обеспечивающих получение и хранение необходимой документированной информации, ее быстрый поиск и доведение до потребителей в установленные сроки и с наименьшими затратами для обеспечения постоянной актуализации и доступности внешней и внутренней документации СМК.

Требования данной ДП обязательны для всех структурных подразделений, должностных лиц и сотрудников ДГУ.

Данная ДП разработана в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2008 и ГОСТ Р 52614.2-2006.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей ДП даны нормативные ссылки на следующие документы:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2008 (ISO 9000:2005) Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ISO 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р 52614.2-2006 Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
- СМК-ДП-02.00 Управление записями.

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1. Термины и определения

В настоящей ДП применяются термины с соответствующими определениями, приведенными в ГОСТ Р ИСО 9000-2008 (ISO 9000:2005), а также следующие определения:

Актуальный документ: пригодный для использования в настоящий момент.

Актуализация: Обеспечение пригодности документа для использования в настоящий момент.

Документированная процедура (ДП): установленный и документированный способ осуществления деятельности или процесса.

Владелец процесса (ВП): Должностное лицо, которое имеет в своем распоряжении пер-

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 5 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	--------------

сонал, инфраструктуру, программное обеспечение, информацию о процессе, управляет ходом процесса и несет ответственность за результаты процесса.

Высшее руководство вуза: Ректор и проректоры по различным направлениям деятельности.

Карта процесса (КП): Документ, содержащий сведения о целях конкретного процесса, раскрывающий определение процесса, входы и выходы процесса и требования к ним, указывающий поставщиков и потребителей процесса, перечисляющий основные ресурсы, контролируемые параметры, методы их измерения и показатели процесса.

Нормативная документация внешнего происхождения: нормативные документы, разработанные в сторонней организации.

Нормативная документация внутреннего происхождения: нормативные документы, разработанные в ДГУ или для её нужд.

Представитель руководства по качеству (ПРК): Должностное лицо, назначаемое приказом Ректора ДГУ, осуществляющее руководство разработкой, внедрением, поддержанием в рабочем состоянии и развитием системы менеджмента качества в ДГУ.

Рабочие инструкции (РИ): письменные указания, определяющие конкретную последовательность действий при выполнении отдельных работ или операций.

Руководство по качеству (РК): Внутренний документ ДГУ, определяющий систему менеджмента качества ДГУ в свете разработанной Политики в области качества и отражающий область применения СМК, документированные процедуры, разработанные для СМК, описание взаимодействия процессов СМК.

Структурное подразделение (СП): Организационная единица, являющаяся частью организации с самостоятельными функциями, задачами и ответственностью (управление, кафедра, центр, отдел, лаборатория и др.).

3.2. Обозначения и сокращения

В настоящей ДП применяются следующие обозначения и сокращения:

- ДИ – должностная инструкция;
- ДГУ – Дагестанский государственный университет;
- ДП – документированная процедура;
- КП – карта процесса;
- МИ – методическая инструкция;
- НДС – нормативная документация по стандартизации;
- НПА – нормативно-правовой акт;
- Политика – политика в области качества;
- ППД – положение о порядке действия;

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 6 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	--------------

- ПРК – представитель руководства по качеству;
- ПСП – положение о структурном подразделении;
- РИ – рабочая инструкция;
- РК – руководство по качеству;
- СМК – система менеджмента качества;
- Цели – цели в области качества;
- Ф – форма.

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Документы системы менеджмента качества, состав, структура

В зависимости от источника возникновения документы СМК ДГУ разделяются на документы внутреннего и внешнего происхождения, процедуры управления которыми различаются. Графическое описание процедуры управления документацией СМК внутреннего происхождения приведено в приложении 1.

Иерархия документации СМК ДГУ предусматривает 6 уровней и приведена на рисунке 1.

Документы первого уровня предназначены для общего описания СМК ДГУ, а так же формулирования основных приоритетов развития ДГУ, главных его целевых установок и стратегий их реализации. Документы данного уровня предоставляют потребителям и заинтересованным сторонам необходимую информацию об ДГУ и гарантиях качества, предоставляемых ею образовательных услуг. К документам первого уровня относятся:

- политика в области качества (далее Политика);
- цели в области качества (далее Цели);
- руководство по качеству (далее РК).

Документы второго уровня описывают осуществляемые в ДГУ процессы, устанавливают их цели и порядок управления, а также виды деятельности в рамках процессов СМК ДГУ. К документам второго уровня относятся:

- ДП;
- карты процессов (далее КП).



Рисунок 1 – Структура документации системы менеджмента качества.

Документы третьего уровня включают документы по планированию. Планы подписываются разработчиком, согласовываются с соответствующими должностными лицами и утверждаются высшим руководством.

Документы четвертого уровня устанавливают порядок действий, права, обязанности, функции и взаимодействие персонала, задействованного в СМК. К документам четвертого уровня относятся:

- положения о структурном подразделении (далее ПСП);
- должностные инструкции персонала (далее ДИ);
- положения о порядке действий (далее ППД);
- методические инструкции (далее МИ);
- рабочие инструкции (далее РИ);
- договорная документация.

Документы пятого уровня, записи, представляют зарегистрированные данные о качестве, которые идентифицируются согласно ГОСТ Р ИСО 9001-2008 и СМК-ДП-02.00. Они служат для подтверждения достигнутых результатов, а также свидетельствуют об осуществлении ДГУ деятельности, направленной на постоянное улучшение.

Шестой уровень документации СМК является базовым и определяет общие направления деятельности ДГУ в области менеджмента качества, а так же документы, устанавливающие законодательные регламентирующие требования к образовательным услугам. К документам пятого уровня относятся:

- устав ДГУ;
- внутренняя организационно-распорядительная документация (приказы ректора, решения учёного совета, решения учебно-методического совета, решения ректората, распоряжения проректоров, деканов факультетов, заведующих кафедр, руководителей СП, и т.п.)
- законы и постановления Правительства РФ;
- регламентирующие документы Министерства образования и науки РФ, других министерств и ведомств.
- государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования специальностей и направлений, типовые учебные планы и программы;
- государственные, межгосударственные, международные стандарты, классификаторы и другая нормативная документация;
- стандарты и директивы ENQA (the European Association for Quality Assurance in Higher Education — Европейская ассоциация гарантии качества в высшем образовании).

4.2. Идентификация и прослеживаемость документов системы менеджмента качества

Для обеспечения идентификации, прослеживаемости и предотвращения непреднамеренного использования устаревших документов каждый документ СМК ДГУ должен обладать:

- идентификационным номером, который указывается в центральной части титульного листа документа, а также в верхнем колонтитуле на каждой последующей странице документа;
- номером версии документа, который указывается в центральной части титульного листа документа, а также в верхнем колонтитуле на каждой последующей странице документа (нумерация версий сквозная: 1, 2, 3 и т.д.);
- датой введения в обращение текущей версии документа, которая указывается в центральной части титульного листа документа.

Идентификационный номер документа представляет собой уникальный буквенно-цифровой код, формируемый по принципу, приведенному на рисунке 2.

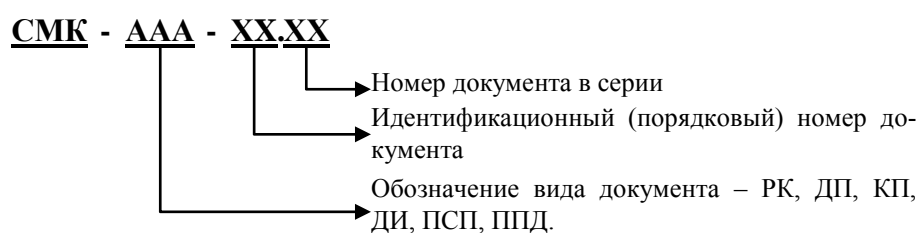


Рисунок 2 – Система идентификации документации системы менеджмента качества.

Аббревиатура «СМК» в идентификаторе документа показывает, что данный документ входит в состав документации СМК ДГУ.

Идентификационные коды документов СМК используются при ссылках на них.

Политике и Целям, планам работ идентификационные номера не присваиваются. Данные документы идентифицируются по названию и дате утверждения.

Организационно-распорядительной документации идентификационные номера присваиваются в соответствии с Инструкцией по делопроизводству.

Каждый документ СМК на различных стадиях его жизненного цикла обладает одним из следующих статусов:

- проект – с момента разработки до введения в действие приказом ректора или решением (протоколом) Совета по качеству;
- действующий документ – документ, официально введенный в действие;
- недействующий (недействительный) документ – документ, официально замененный другим документом или выведенный из состава документации СМК.

4.3. Оформление документов

Для оформления документов СМК разработаны принципы, благодаря использованию которых достигается его однозначная идентификация, и восстанавливаемость, а также обеспечивается его проверка на адекватность и утверждение до ввода в действие.

Требования по оформлению документов СМК (размеры шрифтов, межстрочные интервалы, поля, нумерация страниц, оформление таблиц) приведены в Инструкции по делопроизводству.

Оформление документа СМК включает в себя:

- заполнение колонтитулов документа;
- разработку текста документа;
- графическое описание процедур (при необходимости).

Документы СМК – РК, ДП, КП, ППД, МИ, РИ – оформляются в соответствии со своими электронными шаблонами. Электронные шаблоны документов размещаются в электронной папке документации внутреннего происхождения на сервере организации.

Первый лист документа СМК является титульным листом, форма титульного листа для РК, ДП, ППД, МИ, РИ приведена в приложении 2.

Второй лист документа СМК содержит сведения о разработке документа и его утверждении и введении в действие, которые должны быть приведены в предисловии на оборотной стороне обложки (титульного листа документа). Форма второго листа для РК, ДП, ППД, МИ, РИ приведена в приложении 3. Второй лист документа печатается с обратной стороны первого листа.

На всех последующих листах РК, ДП, КП, ППД, МИ, РИ верхний колонтитул имеет следующий вид (рисунок 3).

Система менеджмента качества	<Наименование документа>	<идентификационный номер>	Версия < >	стр. < > из < >
------------------------------	--------------------------	---------------------------	------------	-----------------

Рисунок 3 – Форма колонтитула документа СМК

Форма титульного листа КП приведена в приложении 4. Форма КП приведена в приложении 5.

Оформление организационно-распорядительной документации осуществляется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству.

Оформление договорной документации осуществляется в соответствии с Положением о договорной работе.

Структура, содержание и вид документа типа Ф (Форма) определяются разработчиком данного документа и зависят от цели использования документа данного вида. Ф приводятся в приложениях к ДП, МИ, ППД, РИ или в тексте документа (в виде требований к содержанию).

Политика оформляется в произвольной форме. Цели оформляются в соответствии с приложением 6.

4.4. Содержание документов

Документы системы качества вида РК, ДП, МИ, ППД, РИ содержат следующие разделы:

1. Назначение и область применения.
2. Нормативные ссылки.
3. Термины, определения и сокращения (по необходимости).
4. Описание деятельности.
5. Ответственность и полномочия.
6. Записи по документу.
7. Приложения.

В разделе «НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ» определяется цель регламентируемой деятельности и основные задачи, решение которых обеспечивает достижение цели, устанавливается область применения объекта документирования, указанного в наименовании данного документа.

В разделе «НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ» перечисляются те документы, которые не-

обходимы при введении в действие данного документа.

В разделе «ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ» приводятся используемые в документе термины, определения, обозначения и сокращения.

В разделе «ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» дается описание к объекту документирования. В зависимости от специфики объекта требования могут излагаться в одном или нескольких разделах.

В разделе «ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ» распределяются ответственность и полномочия персонала предприятия по отношению к данному объекту документирования, при этом подразумевается, что для реализации ответственности при выполнении какой-то функции персонал наделяется соответствующими полномочиями, которые могут быть подробно определены в других документах.

В разделе «ЗАПИСИ» приводится перечень записей, ведущихся в рамках данной ДП. Данный перечень должен содержать следующие разделы:

1. Наименование записи.
2. Ответственный за ведение записи.
3. Ответственный за хранение записи.
4. Место хранения.
5. Сроки хранения.

В разделе «ПРИЛОЖЕНИЯ» перечисляются приложения к документу в виде таблиц, шаблонов, схем, матриц, рисунков, форм документов, алгоритмов и т. п.

В документах вида КП наличие указанных разделов не является обязательным требованием.

Для документов, подлежащих регистрации в соответствии с Инструкцией по делопроизводству в структурных подразделениях (далее СП) ДГУ применяются журналы, которые поддерживаются в актуальном состоянии ответственными за делопроизводство в структурном подразделении.

Журналы, которые применяются в СМК для регистрации информации, должны иметь на титульном листе данные о начале и окончании (если журнал окончен), ответственного за ведение журнала.

4.5. Графическое описание процесса (процедуры)

Для идентификации процесса определяются:

- функциональное назначение процесса;
- владельцы процесса (далее ВП);
- выходы процесса и потребители процесса;
- входы и поставщики процесса;

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 12 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	---------------

- этапы выполнения процесса;
- планирование, мониторинг, оценка результативности, анализ и улучшение процессов.

Описание процесса выполняется на бланке шаблона «графическое описание процесса» (приложение 7) «Microsoft Word» или «Microsoft Visio», используя графические элементы, приведённые в приложении 8.

5. УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

Управление документацией в ДГУ основывается на следующих принципах:

- учета всех действующих в организации документов;
- обеспечения сохранности документов, исключение их порчи и утраты;
- идентификации документов, статуса их пересмотра и изменений к ним;
- обеспечения порядка доступа к документам;
- управления рассылкой документов;
- обеспечения наличия соответствующих версий документов в местах их применения;
- проведения актуализации документов по мере необходимости;
- предотвращения непреднамеренного использования устаревших документов.

Жизненный цикл документа СМК (РК, ДП, ППД, МИ, РИ) внутреннего происхождения состоит из следующих стадий:

- определение потребности в разработке документа;
- планирование разработки документов;
- разработка (изменение) документа;
- экспертиза документа на соответствие требованиям СМК;
- согласование документа;
- утверждение документа;
- регистрация;
- доведение до персонала;
- применение (обращение) документа и внесение изменений;
- аннулирование (отмена применения).

Внутренняя нормативная информация хранится в местах ограниченного доступа, исключающих возможность их порчи. Порядок защиты информации хранения и доступа к конфиденциальной информации осуществляется согласно Положению о коммерческой тайне и конфиденциальной информации ДГУ.

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 13 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	---------------

Вся нормативная документация внутреннего происхождения является интеллектуальной собственностью ДГУ и подлежит обязательной регистрации и учету в соответствии с требованиями Положением об управлении интеллектуальной собственностью ДГУ.

Предоставление и передача нормативных документов внутреннего происхождения посторонним лицам и внешним организациям осуществляется только с разрешения ректора ДГУ.

Каждый сотрудник ДГУ при наличии сомнений в достоверности документа перед началом работы должен убедиться в актуальности документа на настоящий момент: уточнить у других пользователей данного документа, получить информацию из электронных справочных баз данных и т.д.

5.1. Управление политикой и целями в области качества

Политика и Цели вводятся в действие с момента утверждения ректором ДГУ.

Политика основывается на восьми принципах менеджмента качества. В Политике излагаются общие намерения и направления в области качества. Политика оформляется в произвольной форме.

Политика должна соответствовать требованиям п. 5.3 ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

Политика ДГУ доводится до сведения сотрудников организации по росписи в Листе ознакомления, а также посредством размещения копии Политики на информационных досках ДГУ, а также в электронной папке хранения документации внутреннего происхождения на общем сетевом ресурсе ДГУ. Информирование о Политике внешних заинтересованных сторон осуществляется путем опубликования на сайте ДГУ: <http://www.dgu.ru>.

Необходимость в актуализации Политики определяется в ходе проведения анализа со стороны руководства, соответствующая запись вносится в протокол совещания по анализу функционирования СМК.

Представитель руководства по качеству (далее ПРК) разрабатывает проект новой редакции Политики, учитывая решения, принятые при проведении анализа со стороны руководства, а также предложения по внесению изменений, поступившие от работников. Затем ПРК выносит проект новой редакции Политики на утверждение ректору.

Копии предыдущей (отмененной) версии Политики изымаются ПРК и уничтожаются. Подлинник предыдущей (отмененной) версии Политики хранится у ПРК для справочных целей до потери необходимости.

Цели должны соответствовать требованиям п. 5.4.1 ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

По запросу ПРК руководители СП предоставляют ПРК предложения по формированию Целей (по своим направлениям деятельности), включающий цели на уровне организации и СП. ПРК формирует проект документа «Цели в области качества». Проект целей ПРК согласовывает с проректорами и утверждает у ректора ДГУ.

Цели в области качества устанавливаются на один год. Мониторинг степени дости-

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 14 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	---------------

жения целей проводится ежеквартально проректорами и руководителями СП. При обнаружении отрицательной тенденции в фактических значениях целевых показателей, проректоры должны предпринимать действия, направленные на обеспечение достижения целевых значений. Анализ достижения Целей в конце отчетного года проводят после анализа СМК.

Для достижения целей, после их утверждения, ежегодно разрабатывается Планы по качеству, включающие мероприятия, сроки и ответственных за выполнение мероприятий.

5.2. Управление руководством по качеству, документированными процедурами, картами процессов, положениями о порядке действий, методическими инструкциями, рабочими инструкциями

5.2.1. Определение потребности в разработке документа

ПРК в рабочем порядке определяет необходимость разработки нового документа СМК на основе анализа результатов внутреннего аудита, имеющихся планов корректирующих и предупреждающих действий, принятых Программ качества на текущий период и Планов переработки документации СМК. При определении необходимости разработки нового документа СМК, ПРК готовит проект Приказа о разработке документа и предоставляет его на рассмотрение ректору. Приказ должен содержать четкое наименование требуемого документа, определять выделяемые ресурсы и устанавливать точные сроки разработки.

Ректор в течение трёх рабочих дней принимает решение о необходимости разработки документа и утверждает приказ, отклоняет или возвращает его на доработку. В случае принятия решения об отсутствии необходимости в разработке документа, процесс завершается. В случае возвращения ректором проекта приказа на доработку, ПРК осуществляет его изменение с учетом полученных замечаний и в трёхдневный срок вновь предоставляет на утверждение.

5.2.2. Планирование разработки документов

В случае принятия решения о необходимости разработки документа и выпуска приказа, ПРК в течение пяти рабочих дней, подготавливает план разработки документа, в котором определяются: график разработки, ответственные, состав разработчиков, порядок и объем выделения требуемых ресурсов, требования к содержанию документа, порядок согласования документа. План разработки документа утверждается ректором и считается организационно-распорядительным документом, имеющим силу приказа.

5.2.3. Разработка (изменение) документа

В установленные в Плане сроки (не позднее, чем через 22 рабочих дня) ответственный за разработку документа предоставляет подготовленный проект документа, заверенный его подписью на титульной странице ПРК для экспертизы соответствия действующей нормативной документации и требованиям СМК ДГУ.

5.2.4. Экспертиза документа на соответствие требованиям СМК

ПРК двухдневный срок организует и проводит экспертизу проекта документа.

При выявлении несоответствий проекта документа предъявляемым к нему требованиям, ПРК возвращает его лицу, ответственному за разработку для исправления и внесения необходимых изменений. К проекту прилагается уведомление о замеченных несоответствиях. В случае соответствия проекта документа требованиям, ПРК согласует и передает его для дальнейшего согласования заинтересованным лицам.

5.2.5. Согласование документа

ПРК согласует проект документа, либо дает свои замечания (в письменном виде) и направляет их ответственному за разработку для внесения изменений в проект документа. В случае отсутствия у ПРК замечаний по содержанию и оформлению документа, ответственный за разработку документа в трёхдневный срок согласует его со всеми должностными лицами, определенными в Плане разработки документа.

В случае, если проект документа прошел все необходимые согласования, ответственный за разработку передает его ПРК, который передаёт документ на утверждение Ученому Совету ДГУ.

5.2.6. Утверждение документа

Ученый Совет утверждает проект документа или возвращает его ПРК для доработки (переход к пункту 5.1.4).

В случае утверждения проекта документа, он передается ПРК, для регистрации и издания.

5.2.7. Регистрация

Ответственный за регистрацию, получив оригинальную копию утвержденного документа, в течение одного рабочего дня регистрирует ее в журнале регистрации документации СМК, присваивает ей статус контрольного экземпляра, заносит документ в Единый реестр документов СМК и направляет его на хранение в отдел документации (приложение 9). Руководители СП или лица ответственные за документооборот в СП, в случае, когда новый документ СМК имеет отношение к осуществляемой деятельности СП, вносят документ в Перечень документов СМК структурного подразделения (приложение 10).

5.2.8. Доведение до персонала.

Документовед в течении трёх рабочих дней снимает с контрольного экземпляра документа электронную копию и размещает её в формате «pdf» в электронной папке документации внутреннего происхождения на общем сетевом ресурсе ДГУ в соответствующем разделе.

После размещения копии документа на сетевом ресурсе ПРК направляет руководителям СП (по электронной почте) уведомления о внедрении (внесении изменений) документа СМК. Руководители СП, получив уведомления, в течении трёх рабочих дней организуют доведение документа до персонала в своих СП с соответствующей пометкой в журнале ознакомления персонала с документацией СМК (приложение 11).

5.2.9. Применение (обращение) документа и внесение изменений.

В течение всего периода действия (обращения) документа руководители СП и ВП процессов следят за работоспособностью документа

С целью оценки соответствия внутренним документам СК действующей нормативной документации, потребностям ДГУ и подготовки предложений по их изменению или пересмотру подразделение-разработчик проводит проверку и анализ документов системы качества на актуальность не реже одного раза в год.

По результатам анализа на актуальность принимается одно из следующих решений:

- о внесении изменений;
- о переиздании документа (издание редакции стандарта вследствие большого количества корректировок или в связи с истечением срока его действия);
- о пересмотре документа (разработке нового документа взамен существующего);
- об отмене документа.

5.2.10. Аннулирование (отмена применения).

Документы аннулируются приказом ректора. Аннулированный документ ПРК удаляет из электронной папки хранения документации внутреннего происхождения. Если требуется оставить экземпляр документа для каких-либо целей, то на обложке следует проставить штамп (или сделать надпись) «Аннулирован».

ПРК на основании распоряжения осуществляет аннулирование и уничтожение документов.

5.2.11. Архивное хранение и уничтожение документов.

Архивное хранение и уничтожение документов осуществляется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству и Положением об архиве ДГУ.

Документация, подлежащая хранению, ежегодно передается на хранение в архив ДГУ. Архивирование и хранение документов производится в бумажном и в электронном виде. Ответственность за организацию архивного хранения документов возлагается на начальника архива.

Документы после их исполнения для дальнейшей архивации группируют в дела.

В целях обеспечения единого подхода к учету, систематизации и описанию дел, быстрого поиска документов, определения сроков их хранения составляется номенклатура дел каждого СП, а на основе этих номенклатур - сводная номенклатура дел ДГУ.

Документы, которые больше не используются в работе и не подлежат архивированию, уничтожаются.

Для организации и проведения экспертизы ценности документов, отбора на хранение и уничтожение документов в организации постоянно действует комиссия (в соответствии

Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 17 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	---------------

с Инструкцией по делопроизводству).

Руководители СП должны принимать меры для предотвращения уничтожения документов, предназначенных для архивирования, и архивных документов до конца срока их хранения. Сроки хранения основных видов документов до их уничтожения определены в Инструкции по делопроизводству.

Работники организации отвечают за сохранность полученных архивных дел (документов) и

6. УПРАВЛЕНИЕ ВНЕШНЕЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

6.1. Управление входящими документами

Вся внешняя документация принимается и регистрируется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству. При ее приеме проверяется целостность конвертов, другой упаковки и правильность адресования. Ошибочно доставленная документация пересылается отправителю. Документация, получаемая под расписку, регистрируется в журнале. Внешняя документация сортируется на регистрируемые и нерегистрируемые документы.

При вскрытии конверта (упаковки) проверяются правильность адресования наличие вложенных документов. При обнаружении повреждения, отсутствии документа или приложения к нему, а также несоответствия номера, указанного на конверте, номеру вложенного документа, составляется акт в двух экземплярах, один из которых прилагается к полученному документу, а другой направляется отправителю. Конверты от поступившей корреспонденции сохраняются и прилагаются к документам в случаях, если адрес отправителя указан только на конверте, если дата документа и дата его отправки согласно почтовому штемпелю имеют большие расхождения во времени.

На всех входящих документах ставится штамп с указанием порядкового регистрационного номера и даты поступления документа. Также штамп ставится на всех приложениях.

6.2. Управление нормативно-правовыми актами и нормативной документацией по стандартизации

Во всех СП ДГУ установлена система «Консультант Плюс». Доступ (только чтение и печать на бумажный носитель) к НПА и НДС имеет любой сотрудник ДГУ.

При осуществлении реализации всех процессов и видов деятельности используются только актуальные версии электронных версий действующих НПА и НДС, обновляющиеся постоянно.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Ответственность за поддержание в рабочем состоянии и выполнение требований настоящей ДП несёт ПРК.

Распределение функций и полномочий СП и должностных лиц по управлению документацией приведено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Распределение функций по управлению документацией системы менеджмента качества.

Отдел, должностное лицо	Полномочия
ПРК	- актуализация документации СМК; - проверка документов СМК на соответствие требованиям стандартов в области качества (ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ENQA, внутренних документов ДГУ и др.);
Руководители СП	- адаптация существующей документации изменяющимся требованиям; - разработка новой документации СМК для своей области; - внесение изменений в документацию своей области;
Все сотрудники ДГУ	Все сотрудники ответственны за применение актуализированной документации СМК.

Таблица 2

Распределение ответственности на стадиях управления документацией системы менеджмента качества

Стадии управления	Должностные лица		
	РК	ДП	МИ, ППД
1. Определение потребности в документе	Ректор	Руководители процессов	Ректор, Руководители процессов. Руководители СП
2. Планирование разработки	УКО	Руководители процессов	Ректор, Руководители процессов. Руководители СП
3. Разработка, оформление	УКО	Руководители процессов	Руководители СП
4. Проверка	Ректор	УКО	УКО, Руководители СП
5. Утверждение, ввод в действие	Ректор	Руководители процессов	Руководители СП
6. Регистрация, учет	УКО	Руководители процессов	Отдел кадров
7. Анализ, актуализация. внесение изменений, переутверждение	УКО	Руководители процессов	Руководители процессов
8. Отмена	Ректор	Руководители процессов	Руководители процессов

Стадии управления	Должностные лица		
	РК	ДП	МИ, ППД
9. Изъятие. утилизация	УКО	Руководители процессов	Руководители процессов
10. Архивирование: место хранения сроки хранения, лет	УКО 3	УКО 3	УКО 3

8. ЗАПИСИ ПО ДОКУМЕНТУ

В настоящем документе используются следующие записи:

Таблица 3

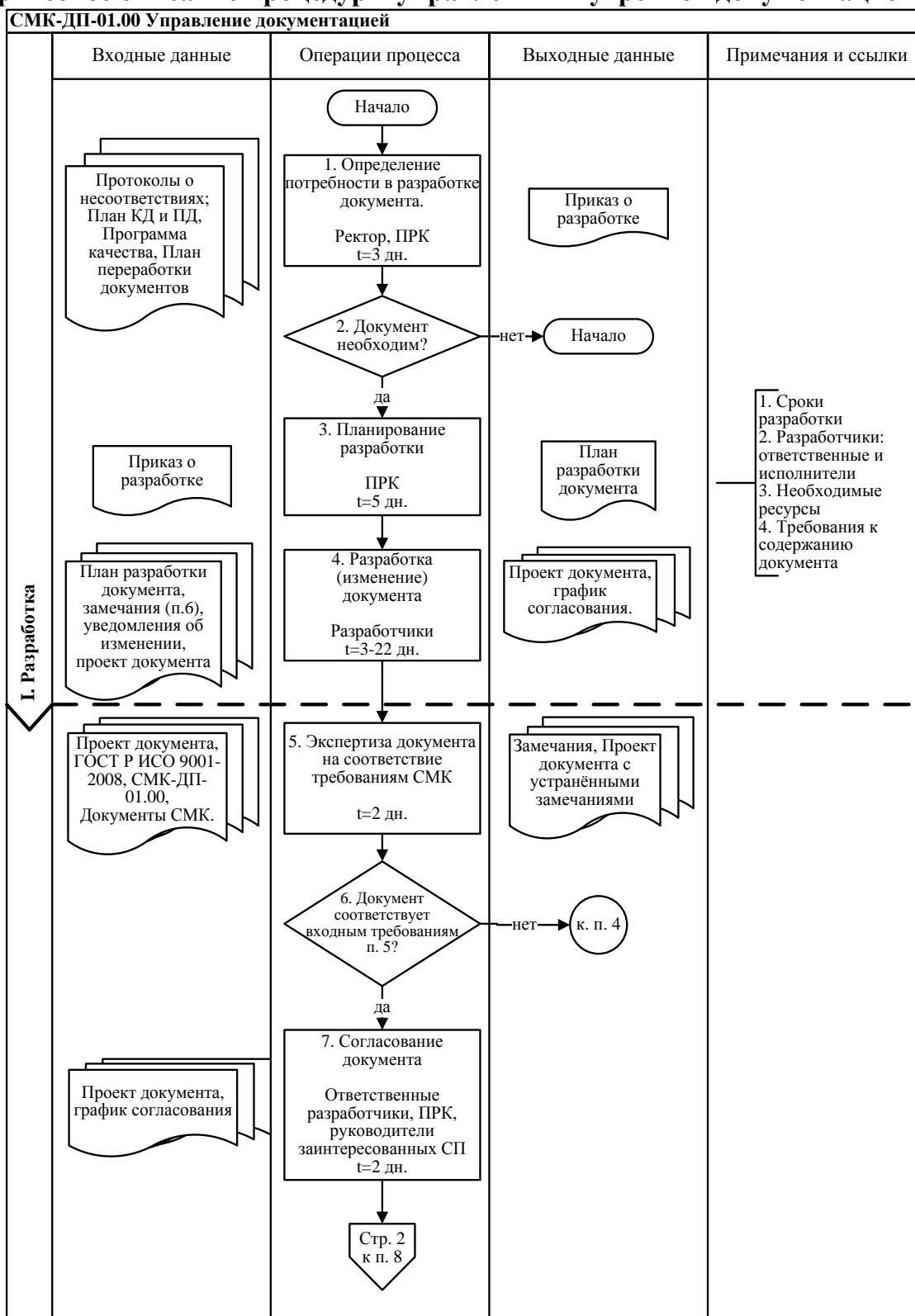
Записи по документированной процедуре «Управление документацией»

№ п/п	Запись	Ответственный за ведение	Ответственный за хранение	Место хранения	Сроки хранения
1.	Единый реестр документации СМК (приложение 9)	ПРК	ПРФ	ПРК	3 года
2.	Перечень документации СМК СП (приложение 10)	Руководитель СП	Руководитель СП	СП	3 года
3.	Журнал ознакомления персонала с документацией СМК (приложение 11)	Руководитель СП	Руководитель СП	СП	3 года

Требования по управлению записями изложены в СМК-ДП-2.02.

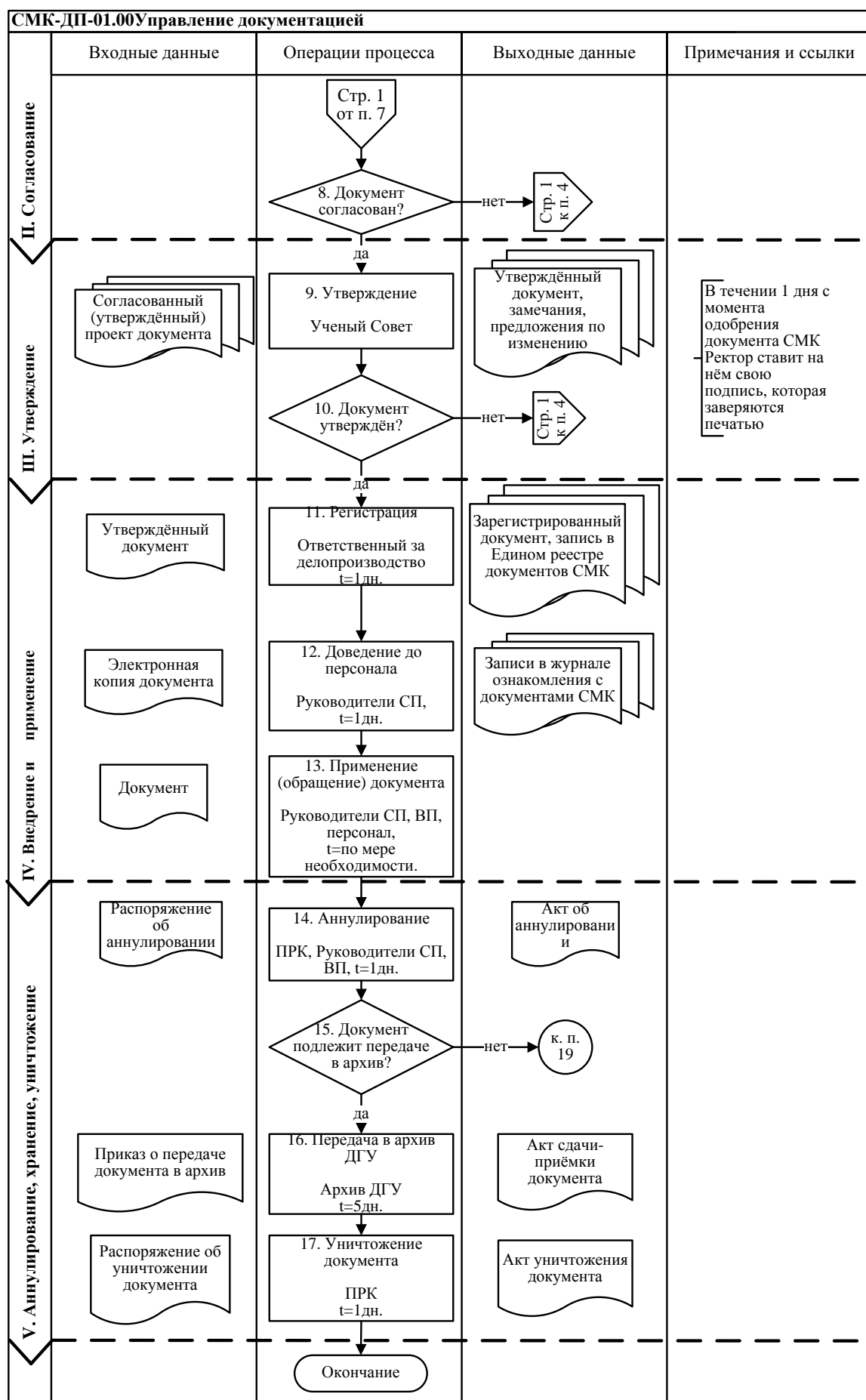
ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Графическое описание процедуры управления внутренней документацией СМК



Система менеджмента качества	Управление документацией	СМК-ДП-.01.00	Версия 1	стр. 21 из 34
------------------------------	--------------------------	---------------	----------	---------------

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 (окончание)



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Форма титульного листа руководства по качеству, документированной процедуры, положения о порядке действий, методической инструкции, рабочей инструкции.



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования

«Дагестанский государственный университет»

ДГУ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВПО «ДГУ»

«__» _____ 20__ г.

<ВИД ДОКУМЕНТА>

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

<НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА>

<Идентификационный номер документа>

Версия <№>

Дата введения:

«__» _____ 20__ г.

Махачкала, <год>

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Форма второго листа документа системы менеджмента качества

Сведения о разработке документа и его утверждении и введении в действие, которые должны быть приведены в предисловии на оборотной стороне обложки (титульного листа документа).

1. РАЗРАБОТАН *<Организация, структурное подразделение разработавшее документ>*

ИСПОЛНИТЕЛИ: *<разработчики документа (ФИО, должность, структурное подразделение)>*

2. УТВЕРЖДЁН И ВВЕДЁН В ДЕЙСТВИЕ

приказом ректора от «___» _____ 20__ г. № _____

3. ВВЕДЁН *<Впервые, взамен>*

4. ТАБЛИЦА АКТУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА

Номер версии	Приказ о введении в действие	
	Номер	Дата

© Является интеллектуальной собственностью ДГУ

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дагестанский государственный университет»

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
Форма титульного листа карты процесса



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования

«Дагестанский государственный университет»

ДГУ

УТВЕРЖДАЮ
Р е к т о р ФГБОУ ВПО « Д Г У »

____ И.О.Ф.
«__» _____ 20__ г.

КАРТА ПРОЦЕССА
<«НАИМЕНОВАНИЕ ПРОЦЕССА»>

Согласованно

____ И.О.Ф.
«__» _____ 20__ г.

Владелец процесса, должность

____ И.О.Ф.
«__» _____ 20__ г.

Разработчик документа,
должность

____ И.О.Ф.
«__» _____ 20__ г.

Махачкала, <год>

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Форма карты процесса

Карта процесса < «Наименование процесса» >

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Наименование процесса</th> </tr> <tr> <td>Указывается наименование процесса</td> </tr> </table>	Наименование процесса	Указывается наименование процесса	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Владелец процесса</th> </tr> <tr> <td>Указывается наименование должности владельца процесса</td> </tr> </table>	Владелец процесса	Указывается наименование должности владельца процесса
Наименование процесса					
Указывается наименование процесса					
Владелец процесса					
Указывается наименование должности владельца процесса					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Вышестоящий руководитель владельца процесса</th> </tr> <tr> <td>Указывается наименование должности вышестоящего руководителя владельца процесса</td> </tr> </table>	Вышестоящий руководитель владельца процесса	Указывается наименование должности вышестоящего руководителя владельца процесса	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Процедуры процесса</th> </tr> <tr> <td>Указываются основные процедуры процесса в соответствии с блок-схемой процесса</td> </tr> </table>	Процедуры процесса	Указываются основные процедуры процесса в соответствии с блок-схемой процесса
Вышестоящий руководитель владельца процесса					
Указывается наименование должности вышестоящего руководителя владельца процесса					
Процедуры процесса					
Указываются основные процедуры процесса в соответствии с блок-схемой процесса					

Поставщик	Входные данные	Обозначение документа
От внешних поставщиков		
Указывается наименование поставщика входных данных (организация, структурное подразделение, должность)	<ul style="list-style-type: none"> - Указывается наименование поступающей продукции (услуги)/документа (должно соответствовать входным данным из блок-схемы, приходящим извне); - указывается периодичность/срок получения входных данных 	Указывается обозначение документа, в котором описываются входные данные и/или приведены требования к ним
От внутренних поставщиков		

Потребитель	Выходные данные	Обозначение документа
Внешним потребителям		
Указывается наименование потребителя выходных данных (организация, структурное подразделение, должность)	<ul style="list-style-type: none"> - Указывается наименование предоставляемой продукции (услуги)/документа (должны соответствовать выходным данным из блок-схемы, исходящим за пределы процесса); - указывается периодичность/срок получения выходных данных 	Указывается обозначение документа, в котором описываются выходные данные и/или приведены требования к ним
Внутренним потребителям		

Контролируемые параметры процесса – это параметры, заданные значения которых обеспечивают достижение нормального хода процесса.

№	Контролируемые параметры процесса	Периодичность мониторинга	Методы измерения параметров	Ссылки на документы
1. Показатели функционирования процесса				
	Указываются наименования параметров, по значениям которых проводится мониторинг процесса	Указывается периодичность/срок проведения мониторинга процесса	Указываются методы контроля нормального хода процесса или даются ссылки на документы, описывающие эти методы	Указываются ссылки на документы, в которых приведены значения контролируемых параметров

ПРИЛОЖЕНИЕ 5 (окончание)

2. Показатели продукта (услуги)					
3. Показатели удовлетворенности потребителей					

Показатели результативности – это количественные и/или качественные параметры, характеризующие процесс и его результаты, достижение которых обеспечивает постоянное улучшение процесса.

№	Показатели результативности процесса	Периодичность оценки результативности	Планируемые показатели результативности	Фактические показатели результативности	Метод расчета
1. Показатели функционирования процесса					
	Указываются показатели, выполнением которых управляет владелец процесса	Указывается периодичность/срок измерения показателя результативности процесса	Указывается обозначение/название документа, в котором установлены планируемые значения показателя	Указывается обозначение/название документа (записи), в котором указаны фактические значения результативности процесса	Указывается метод расчета (формула) результативности процесса
2. Показатели продукта (услуги)					
3. Показатели удовлетворенности потребителей					

№	Наименование ресурса	Внутренние процессы-поставщики	Обозначение документа
	Указываются наименования ресурсов процесса	Указываются наименования подразделений/организаций, обеспечивающие требования к ресурсам	Указываются нормативные документы, определяющие требования к ресурсам (персонал, инфраструктура, производственная среда)

№	Управляющие, предписывающие документы
	Указываются обозначения и наименования документов, описывающих функционирование процесса, содержащие управляющие положения по отношению к процессу и/или устанавливающие требования к выполнению процесса (законы, кодексы, регламенты, стандарты, положения, инструкции, документированные процедуры и др.)

Владелец процесса,
наименование должности _____

подпись

И.О. Фамилия

Согласовано:
Представитель руководства по качеству,
наименование должности _____

подпись

И.О. Фамилия

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Форма Целей в области качества

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ДГУ

«__» _____ 20__ г. И.О.Ф.

Цели в области качества «Дагестанского государственного университета» ДГУ на 20__ г.

№ п/п	Цель	Показатель	Структурное подразделение*	Единица измерения	Целевое значение

Примечание: *Структурное подразделение ДГУ, ответственное за достижение цели в области качества.

СОГЛАСОВАНО

<Должность> _____ И.О.Ф

<Должность> _____ И.О.Ф

<Должность> _____ И.О.Ф

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Бланк шаблона «Графическое описание процесса»

<i><Код документа> <Наименование документа></i>				
	Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
Стадия I				
Стадия II				
Стадия n				

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Элементы графического описания процесса (процедуры)

Обозначение	Наименование
	Начало процесса
	Окончание процесса
	Операция процесса
	Типовой процесс
	Документ
	Компактное представление множества документов
	Принятие решения с возможным альтернативным развитием событий
	Переход на другую страницу
	Переход к операции на текущей странице
	Комментарий

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Форма перечня документов СМК структурного подразделения

Код подразделения

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ СМК СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

(наименование подразделения)

№	Документы	Идентификационный номер
I.	Документы данного подразделения	
1.	Положение о подразделении	
2.	Документированные процедуры	
	
	
3.	Инструкции методологические	
	
	
4	Инструкции должностные	
	
	
5.	Записи о качестве	
5.1	Журналы	
	
	
5.2	Папки	
	
	
II.	Документы, получаемые из других подразделений	
	(в такой же последовательности)	
	

<Наименование должности руководителя
структурного подразделения>

« ____ » _____ 20__ г.

<Подпись>

И.О. Фамилия

СОГЛАСОВАНО

<Наименование должности
руководителя структурного подразделения,
ответственного за делопроизводство>

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись

И.О. Фамилия

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

[illegible]