



Приложение 6
к приказу _____ от _____
УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЮФУ
_____ Захаревич В.Г.
«__» _____ 200__ г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
«УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА»**

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	5
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
5 ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ДОКУМЕНТАЦИИ	11
6 УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ.....	21
7 КРИТЕРИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА	26
8 РЕСУРСЫ.....	26
9 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ.....	26
10 ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	27
11 КОНТРОЛЬ.....	27
ПРИЛОЖЕНИЯ	28
Приложение 1. Карта процесса управления документацией ЮФУ	28
Приложение 2. Блок-схема процесса управления документацией ЮФУ	30
Приложение 3. Матрица ответственности за управление документацией ЮФУ.....	32
Приложение 4. Формы записей.....	33
СМК-4.2.3/01-ЗРД-Заявка на разработку/переиздание документа.....	34
СМК-4.2.3/02-ЛСПД-Лист согласования проекта документа.....	35
СМК-4.2.3/01-ЖД-Журнал регистрации нормативных документов ЮФУ.....	37
СМК-4.2.3/01-ПДСП-Перечень нормативных документов СП ЮФУ.....	38
СМК-4.2.3/01ЖПД-Журнал проверок документов.....	39
СМК-4.2.3/01-ОПД-Отчет о проведении проверки документов.....	40
СМК-4.2.3/01-ЗИД-Заявка на изменение документа.....	41
СМК-4.2.3/01-ИД-Лист изменений к документу.....	42
СМК-4.2.3/01-ААД-Акт-извещение об аннулировании документа.....	43
СМК-4.2.3/01-ЛОПЦ-Лист ознакомления с Политикой и Целями в области качества ЮФУ.....	44
Приложение 5. Основные задачи, функции, обязанности и права ответственного за ведение документации в структурном подразделении ЮФУ.....	45



**ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**ДП.СМК-4.2.3/01-
2009**

Версия 0

Экземпляр №1

Стр 3 из 49

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ.....	46
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	47
ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ.....	48
ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ.....	49
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РАССЫЛКИ.....	50

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая Документированная процедура ДП.СМК-4.2.3/01-09 «Управление документацией СМК» (далее - Процедура) устанавливает единые требования к управлению документацией системы менеджмента качества Южного федерального университета (далее – документация).

1.2 Настоящая Процедура разработана с целью обеспечения сотрудников ЮФУ актуальной документированной информацией, необходимой для результативного исполнения установленных требований и своих обязанностей в системе менеджмента качества, а также выполнения обязательных требований МС ИСО 9001:2008 по управлению процессами деятельности.

1.3 Ответственным за процесс управления документацией системы менеджмента качества является начальник сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ.

1.4 Действие настоящей Процедуры распространяется на все подразделения Университета, включенные в область распространения СМК, а также разработчиков документов системы менеджмента качества Южного федерального университета.

1.5 Документированная процедура ДП.СМК-4.2.3/01-09 «Управление документацией СМК» разработана в соответствии с требованиями подпунктов 4.2.1.с и 4.2.3 МС ИСО 9001:2008.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей Процедуре сделаны ссылки на следующие нормативные документы:

МС ИСО 9000:2005 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

МС ИСО 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования».

МС ИСО/ТР 10013:2001 «Рекомендации по документированию систем менеджмента качества».

МС ИСО 15489-1:2001 «Информация и документация. Управление записями. Общие требования».

РК.ЮФУ-4.2.2-09 «Руководство по качеству».

П.СМК-4.2.3/01-09 «Положение об организационной структуре ЮФУ».

И.СМК-4.2.3/03-09 «Требования к оформлению документации СМК».

ДП.СМК-4.2.3/09-09 «Управление номенклатурой дел».

ДП.СМК-5.5.1/02-09 «Управление организационно-правовыми документами структурного подразделения».

И.СМК-4.2.3/08-09 «Словарь терминов СМК ЮФУ».

ДП.СМК-4.2.4/01-09 «Управление записями».

П.СМК-5.5.2/04-09 «Положение о представителе руководства в СМК ЮФУ».

П.СМК-5.5.2/05-09 «Положение об уполномоченном по качеству ЮФУ».

П. МК-5.5.2/01-09 «Положение о Совете по качеству Южного федерального университета».

ДП.СМК-8.2.2/01-09 «Организация внутренних аудитов системы менеджмента качества».

ДП.СМК-8.2.2/02-09 «Проведение внутренних проверок системы менеджмента качества».

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины и определения

В настоящей процедуре применены термины и определения в соответствии с МС ИСО 9000:2005 и И.СМК-4.2.3/08-09 «Словарь терминов СМК ЮФУ».

3.2 Сокращения

ДИ – должностная инструкция

ДП – документированная процедура

И – инструкция

КД – корректирующее действие

МИ – методическая инструкция

МС – международный стандарт

НИР- научно-исследовательская работа

НД – нормативный документ

НСД – начальник сектора документации

ЦМК – Центр менеджмента качества

ОВД – ответственный за ведение документации

П – положение

ПД – предупреждающее действие

ПРК – представитель руководства по качеству

ПСП – положение о структурном подразделении

РК – руководство по качеству

СМК – система менеджмента качества

СП – структурное подразделение

СК – Совет по качеству

ЮФУ – Южный федеральный университет

УК – уполномоченный по качеству

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Структура документации СМК

4.1.1 Документация СМК ЮФУ обеспечивает возможность передать смысл

и последовательность осуществляемой деятельности в области распространения системы менеджмента качества. Применение документации СМК способствует достижению соответствия требованиям потребителей всех уровней и улучшению качества, обеспечению подготовки кадров, идентификации и прослеживаемости, получению объективных доказательств при оценке соответствия требованиям системы менеджмента качества и результативности ее процессов.

4.1.2 Каждому из видов менеджмента в области качества в соответствии с МС ИСО 9001:2008 – планированию качества, управлению качеством, обеспечению качества и улучшению качества – соответствуют свои документы, подтверждающие функционирование системы менеджмента качества ЮФУ.

4.1.3 По месту происхождения документация делится на внешнюю и внутреннюю.

Внешняя документация – документы, разработанные сторонними организациями и полученные в виде входящей корреспонденции.

Внутренняя документация – документы, разработанные ЮФУ.

4.1.4 В зависимости от характера использования документы подразделяются на подлинники (контрольные экземпляры) и копии (учтенные экземпляры). В зависимости от способа выполнения – на оригиналы и дубликаты.

4.1.5 Структура документации СМК ЮФУ состоит из пяти уровней (Рисунок 1).

4.1.5.1 Первый уровень

Первый (верхний) уровень структуры документации Южного федерального университета составляет документация по управлению качеством со стороны руководства ЮФУ. К ней относятся:

- Политика и Цели в области качества ЮФУ;
- Руководство по качеству ЮФУ.

Документы первого уровня обеспечивают декларацию политики в области качества и наличие целей по ее реализации, а также требования к управлению деятельностью по достижению поставленных целей.

4.1.5.2 Второй уровень

Второй уровень структуры документации Южного федерального университета составляют документированные процедуры управления, которые являются документацией по управлению со стороны персонала.

Документированные процедуры подразделяются на две группы:

а) ДП, обязательные для ЮФУ в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008:

- Управление документацией,
- Управление записями,
- Внутренние аудиты,
- Управление несоответствиями,
- Корректирующие и предупреждающие действия.

б) ДП, необходимые ЮФУ и включающие процедуры по управлению определенным видом деятельности, методические инструкции СМК и рабочие инструкции для осуществления бизнес-процессов:

- Управление номенклатурой дел,
- Управление организационно-правовыми документами СП,
- Планирование СМК,
- Управление жалобами потребителей и другие.

Документы второго уровня позволяют на всех уровнях управления ЮФУ:

- устанавливать порядок взаимодействия подразделений и должностных лиц,
- распределять полномочия и ответственность,
- осуществлять управление материальными и информационными потоками.

4.1.5.3 Третий уровень

Третий уровень структуры документации Южного федерального университета составляют документы, обеспечивающие качество управления и деятельности ЮФУ. К ним относятся правовые, организационные (организационно-правовые и организационно-распорядительные), внешние и внутренние нормативно-методические документы.

Правовая документация:

- документы органов власти, управления, контроля и надзора (в том числе в области качества): кодексы и законы РФ, Указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ и другие;
- лицензии и свидетельства.

Организационно-правовая документация:

- Устав ЮФУ,
- организационная структура,
- штатное расписание,
- номенклатура дел ЮФУ,
- положения о структурных подразделениях,
- должностные инструкции и другие аналогичные документы.

Организационно-распорядительная документация:

- приказы,
- распоряжения должностных лиц,
- решения.

Внешняя нормативная и методическая документация:

- международные, региональные, национальные (зарубежных стран), межгосударственные стандарты, государственные стандарты России, Государственные образовательные стандарты (ГОС ВПО);
- документы органов государственного управления, контроля и надзора;
- документация поставщиков и потребителей.

СТРУКТУРА ДОКУМЕНТАЦИИ ЮФУ



Рисунок 1.

Внутренняя нормативная и методическая документация:

- внутренние положения по видам деятельности;
- методические инструкции и рекомендации по видам деятельности;
- паспорта, инструкции по эксплуатации оборудования;
- и другие подобные документы.

Документы третьего уровня устанавливают требования действующего законодательства, нормы и правила при осуществлении деятельности ЮФУ, а также требования к услугам, продукции, процессам контроля и испытаний.

4.1.5.4 Четвертый уровень

Четвертый уровень структуры документации СМК Южного федерального университета составляют документы по планированию качества. К ним относятся документы, устанавливающие требования к планированию деятельности ЮФУ в целом, структурных подразделений, отдельных исполнителей: стратегические, тактические и оперативные планы.

Документы четвертого уровня в соответствии с установленными целями в области качества определяют необходимые действия, ответственность за их выполнение, сроки и необходимые ресурсы.

4.1.5.5 Пятый уровень

Пятый уровень структуры документации системы менеджмента качества Южного федерального университета составляют документы по подтверждению и улучшению качества, которые содержат оперативные отчетные сведения о качестве (т.е. результаты или свидетельства осуществленной деятельности – записи и данные по качеству). К ним относятся:

- унифицированные формы,
- протоколы, акты, отчеты и т.п.,
- журналы (регистрационные и рабочие),
- сертификаты,
- результаты анализа СМК со стороны руководства,
- документы по улучшению качества: результаты КД и ПД,
- сертификаты и аттестаты аккредитации,
- перечни (реестры) всех видов.

Документы пятого уровня фиксируют фактическое выполнение работ в установленных формах, подтверждают качество исполнения, а также определяют статус объекта управления.

Управление записями и данными по качеству регламентировано ДП.СМК-4.2.4/01-09 «Управление записями».

4.2. Статус и уровень утверждения документа

Статус и уровень утверждения документа определяются положением документа в иерархической структуре документации ЮФУ (см. Рисунок 1). Уровень утверждения документов приведен в Таблице 1.

Таблица 1

Номер уровня	Наименование документа	Должностное лицо
1	Политика и Цели в области качества Руководство по качеству	Ректор ЮФУ
2	Документированные процедуры, методические инструкции, инструкции, рабочие инструкции, обязательные к применению	Ректор ЮФУ
3	Организационная структура Штатное расписание Область распространения СМК	Ректор ЮФУ
3	Матрицы ответственности	Вышестоящее должностное лицо
3	Положения о структурных подразделениях Должностные инструкции	Ректор ЮФУ
3	Организационная документация	Уровень утверждения устанавливается по принадлежности
3	Внутренние нормативные и методические документы	Ректор ЮФУ, первый проректор по учебной работе, проректор по учебно-методической работе, проректор по экономике, проректор по информатизации, проректор по НИР, руководители структурных подразделений
4	Планы всех видов	Уровень утверждения устанавливается по принадлежности
5	Акты, протоколы, сертификаты	Уровень утверждения устанавливается по принадлежности
5	Отчеты о выполнении деятельности на всех уровнях управления	Уровень утверждения устанавливается по принадлежности
5	Отчеты по результатам внутренних аудитов	Представитель руководства по качеству
5	Протоколы заседаний по анализу результативности СМК высшим руководством	Ректор ЮФУ
5	Перечни всех видов	Уровень утверждения устанавливается по принадлежности

4.3 Требования к управлению и оформлению документации

4.3.1 Основным требованием к документам по планированию, управлению и обеспечению качества (первый, второй, третий и четвертый уровни) является обеспечение их постоянной пригодности путем актуализации (своевременного внесения изменений).

4.3.2 К документам по подтверждению и улучшению качества (пятый уровень) предъявляются требования в виде их сохранности для обеспечения прослеживаемости и доступа с целью последующего анализа.

4.3.3 Карта и Блок-схема процесса управления документацией ЮФУ приведены в Приложениях 1 и 2 соответственно к настоящей Процедуре.

4.3.4 Ответственность за управление документацией в рамках ЮФУ установлена в Матрице ответственности (Приложение 3).

4.3.5 Оформление документации производится в соответствии с требованиями И.СМК-4.2.3/02-09 «Требования к оформлению документации СМК».

4.4 Установление ответственности за ведение документации в структурном подразделении

4.4.1 Ответственный за ведение документации в структурном подразделении назначается распоряжением начальника структурного подразделения. Данная функция включается в должностную инструкцию сотрудника.

4.4.2 Основные задачи, функции, обязанности и права ответственного за ведение документации в структурном подразделении приведены в Приложении 5.

Примечание.

В зависимости от уровня и специализации подразделения в нем могут быть назначены несколько ответственных за ведение документации с разделением функций.

4.5 Идентификация и кодирование документации

4.5.1 Идентификация документов, управляющих системой менеджмента качества ЮФУ, предназначена для обеспечения быстрого и однозначного определения статуса документа при систематизированном хранении, поиске и ведении.

4.5.2 Идентификация управленческой документации осуществляется при помощи кодов, размещенных на титульном листе документа, а также в поле верхнего колонтитула на каждом листе.

4.5.3 Присвоение документу кода проводится в период его разработки (см. п 5.1.2 настоящей Процедуры).

4.5.4 Код и вид документа оформляется в соответствии с п. 5 И.СМК-4.2.3/05-2009 «Кодирование документации и записей системы менеджмента качества Южного федерального университета»:

4.5.5 Принадлежность документа определяется как:

СМК – документация СМК, общая для всех подразделений Южного федерального университета;

00 – документация СП, где 00 – индекс структурного подразделения в соответствии с ДП.СМК-4.2.3/03-09 «Управление номенклатурой дел».

5. ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ДОКУМЕНТАЦИИ

Жизненный цикл документа состоит из нескольких стадий, включающих:

- разработку и согласование документа;
- утверждение документа и введение его в действие;
- регистрацию, размножение, учет, рассылку, внедрение и хранение;
- актуализацию (проверку), внесение изменений и переиздание;
- отмену (аннулирование), изъятие, архивирование и уничтожение.

5.1 Разработка и согласование проекта документа

5.1.1 При разработке документов следует руководствоваться следующими принципами:

- устанавливать насущную потребность в создании документированной процедуры управления или документа иного вида;
- разрабатывать документ только при наличии обязательных требований или возникшей производственной потребности; в остальных случаях проводить взвешенную оценку затрат, возможных ошибок и последствий, вызванных отсутствием данного документа;
- документировать только то, что обеспечивает безусловное выполнение требований СМК при осуществлении процессов;
- вести необходимые записи и данные по качеству;
- излагать текст любого документа доступным для всех пользователей языком.

5.1.2 Разработка документа системы менеджмента качества начинается либо в соответствии с ежегодным планом СМК, либо в связи с возникновением потребности по улучшению системы менеджмента качества, либо при введении в систему менеджмента качества нового процесса. Запуск в действие данной процедуры осуществляет инициатор разработки документа путем составления заявки на разработку документа (Форма СМК-4.2.3/01-ЗРД, Приложение 4). Им же определяется перечень лиц или подразделений для согласования документа, планируемого к разработке. Данная заявка подается начальнику сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ для согласования (уточнения необходимости, наименования и кода документа, предлагаемого к разработке). Если заявка принимается НСД СМК, то он ставит свою подпись с расшифровкой и указанием даты. При отклонении заявки дополнительно на обороте в свободной форме указываются причины отклонения. Согласованная заявка лицом, ее составившим, передается на утверждение ПРК. После утверждения заявка служит основанием для издания приказа по ЮФУ о разработке документа с указанием его наименования, кода, ответственного за разработку, перечня лиц для согласования проекта документа, сроков подготовки проекта и выделенных ресурсов, проект которого готовит начальник сектора документации СМК ЦМК ЮФУ. Издание приказа служит началом процесса разработки документа в соответствии с настоящей Процедурой.

5.1.3 Сотрудник Южного федерального университета, ответственный за разработку, формирует рабочую группу и распределяет их роли. Члены рабочей группы проходят обучение приемам и методам разработки документации СМК.

5.1.4 Разработка документа ведется на основе процессного подхода – цикла Шухарта-Деминга «PDCA»: планируй – делай – проверяй – корректируй.

Примечание.

Методические рекомендации по применению процессного подхода приведены в МИ.СМК-4.4.1/01-2009 «Процессная модель СМК ЮФУ».

5.1.5 Разработанный документ получает статус «проект», о чем делается отметка на его титульном листе.

5.1.6 Проект документа поступает на согласование всем заинтересованным лицам вместе с прикрепленным к нему листом согласования (Форма СМК-4.2.3/02-ЛСД, Приложение 2). Все замечания (дополнения, изменения) по проекту документа вносятся в лист согласования. Сотрудник ЮФУ, сделавший замечания (дополнения, изменения), вносит наименование своего подразделения, свои фамилию и инициалы, дату согласования и ставит свою подпись. При согласовании не допускается запись «Согласовано с замечаниями» - все замечания и предложения указываются в листе согласования в произвольной форме. После окончания согласования разработчик документа анализирует лист согласования и проставляет отметки о принятии/непринятии замечаний по проекту. Далее лист согласования рассматривается директором ЦМК с целью контроля процесса разработки и согласовывается с ПРК. По всем принятым замечаниям в проект документа его разработчиком вносятся соответствующие изменения.

5.2 Утверждение документа и введение его в действие

5.2.1 С учетом замечаний и предложений, полученных по результатам согласования, разрабатывается окончательный проект документа. При наличии неразрешимых разногласий окончательное решение по проекту документа принимает проректор, курирующий направление, в отношении которого появились разногласия, а при необходимости вопрос выносится на СК.

5.2.2 Проект документа с подписью разработчика, согласующими подписями передается разработчиком на утверждение. Документ утверждается должностным лицом, установленным в Таблице 1 настоящей Процедуры. Гриф утверждения включает: слово УТВЕРЖДАЮ (без кавычек), наименование должности, подпись, инициалы, фамилию, дату утверждения и печать организации.

5.2.3 Документы утверждаются, как правило, без ограничения срока действия. По решению разработчика срок действия документа может быть ограничен (в том числе при наличии обязательных требований).

5.2.4 Документ вводится в действие утверждением (подписанием) или приказом. Дата введения в действие документа определяется, исходя из вида документа и конкретных условий, и может устанавливаться:

- в приказе,
- под утверждающей подписью («вводится в действие с...»),
- через определенное время, указанное в нормативных документах;
- с момента утверждения (подписания) документа.

5.2.5 Если документ вводится в действие приказом, разработчик готовит его проект и направляет на утверждение совместно с проектом документа. В приказе устанавливаются необходимые мероприятия по обеспечению ознакомлению исполнителей с документом, а также мероприятия по внедрению документа.

5.3 Регистрация, размножение, учет и рассылка документации

5.3.1 Утвержденный документ регистрируется в Журнале регистрации нормативных документов ЮФУ (СМК-4.2.3/01-ЖД, Приложение 4). На его титульном листе слева от грифа утверждения ставится синий штамп «НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ. Регистрационный №__».

5.3.2 Необходимое количество контролируемых копий и места их рассылки определяет разработчик документа в листе регистрации рассылки (Форма СМК-4.2.3/02-ЛРР, Приложение 5 к И.СМК-4.2.3/02-09 «Требования к оформлению документации СМК»).

5.3.3 Тиражирование документа выполняется на принтерах или копировальных аппаратах с подлинника или копии с сохранением подписи и даты утверждения.

5.3.4 На титульном листе каждой контролируемой копии документа под штампом регистрации ставится синий штамп «КОПИЯ №__», при этом порядковый номер копии начинается с цифры 2.

5.3.5 Учет контролируемых копий документа и их рассылка осуществляются посредством листа регистрации рассылки, который прилагается к контрольному экземпляру документа.

5.3.6 Рассылка документации должна быть завершена не менее, чем за 3 рабочих дня до введения документа в действие (кроме документов оперативного характера) для обеспечения ознакомления исполнителей. Отметки об ознакомлении проставляются в листе ознакомления (Форма СМК-4.2.3/02-ЛО, Приложение 5 к И.СМК-4.2.3/02-09 «Требования к оформлению документации СМК»), который прилагается к контролируемой копии.

5.3.7 Ответственным за регистрацию документа, его идентификацию, тиражирование, учет и рассылку контролируемых копий является начальник сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ.

5.3.8 Ответственным держателем подлинника документа является начальник сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ. Дело каждого документа включает:

- подлинник действующего документа,
- подлинники изменений к документу,
- лист регистрации рассылки документа.

5.3.9 При необходимости получения дополнительных контролируемых копий (при введении нового документа, порче или утрате копии) пользователь документа направляет на имя начальника сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ заявку с указанием наименования документа, количества требующихся копий, причины потребности в копиях, подписи руководителя подразделения и даты составления заявки.

5.3.10 В подразделениях, использующих контролируемые копии, допускается с согласия руководителя подразделения снимать дополнительные копии с учтенных экземпляров, при этом к существующему учетному номеру

через знак «/» добавляется сквозная порядковая нумерация в пределах подразделения.

5.4 Получение, регистрация, внедрение и хранение документации в структурном подразделении

5.4.1 Ответственный за ведение документации СП получает документацию от начальника сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ, расписывается в листе регистрации рассылки контрольного экземпляра о получении документации и проверяет ее комплектность.

5.4.2 Входящие документы подлежат регистрации в день поступления с целью обеспечения их учета, сохранности и быстрого поиска. Регистрация осуществляется в журнале регистрации входящей документации структурного подразделения. Штамп с регистрационными данными документа ставится на свободном месте в правом нижнем углу первой страницы документа.

5.4.3 После регистрации полученной документации руководитель подразделения определяет круг исполнителей и сотрудников, которые должны быть ознакомлены с документацией и ее изменениями.

5.4.4 После ознакомления с поступившим документом проводится его внедрение в деятельность подразделения-пользователя. При этом вначале проводится обучение пользователей работе с этим документом. Первичное обучение уполномоченных по качеству структурных подразделений Южного федерального университета проводят члены группы разработчиков. Вторичное обучение сотрудников проводит уполномоченный по качеству в подразделении. Подтверждением проведения обучения пользователей работе с документом служит подпись сотрудника в листе ознакомления.

5.4.5 Хранение документа в подразделении должно быть организовано способом, обеспечивающим его быстрый поиск и доступ к нему исполнителей и предотвращающим его порчу. Документы, которые в результате использования стали нечитаемыми, потрепанными, имеют сильно надорванные или выпадающие страницы, должны своевременно восстанавливаться или изыматься и заменяться новыми копиями. При хранении должны учитываться требования ДП.СМК-4.2.3/09-09 «Управление номенклатурой дел».

5.4.6 При наличии большого количества документов разрабатываются перечни (реестры) документации:

- документации по видам, действующей в ЮФУ (начальником сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ);
- документации, действующей в структурном подразделении (ответственным за ведение документации в подразделении) (Форма СМК-4.2.3/01-ПДСП, Приложение 4).

5.4.7 Руководитель структурного подразделения несет административную ответственность за использование не актуализированной документации.

5.5 Актуализация (проверка), внесение изменений и переиздание документа

5.5.1 Проверка документов Южного федерального университета на актуальность проводится регулярно и может быть следующих видов: периодической (плановой, в том числе при внутренних аудитах) и внеплановой.

5.5.2 Подразделение-разработчик осуществляет периодическую проверку и анализ документа на его соответствие требованиям и существующей практике не реже одного раза в год (с даты утверждения, предыдущей проверки или переиздания документа) или по необходимости. Периодичность проверки устанавливается разработчиком при подготовке проекта документа.

5.5.3 Внеплановые проверки документации проводятся в случае:

- выявления несоответствий при предоставлении услуг вследствие осуществления деятельности на основании неактуальной документации;
- изменения требований документации или потребителей;
- совершенствования услуг, организационной структуры и т.д.;
- установления дополнительных требований к описанному объекту или процессу.

5.5.4 Актуализация включает в себя:

- проверку документа на приемлемость его требований и норм для организации на момент проверки;
- проверку документа на наличие в нем имеющихся изменений;
- проверку документа на предмет его состояния: комплектности, внешнего вида и т.д.;
- фиксирование факта проверки (см. п. 5.5.6 настоящей Процедуры);
- внесение изменений и проведение корректирующих действий по результатам проверки.

5.5.5 Актуализации должны быть подвергнуты все имеющиеся учтенные экземпляры документов.

5.5.6 Результатом проверки является одно из решений:

1) Документ пригоден для дальнейшего использования: в этом случае срок действия документа продлевается, на титульном листе ставится синий штамп или надпись «ПРОВЕРЕНО» с указанием даты и подписи с расшифровкой проверявшего.

2) Требуется корректировка документа с выпуском изменения: в этом случае инициируется процесс разработки и внесения изменений в соответствии с подпунктами 5.5.8-5.5.18 настоящей Процедуры.

3) Документ подлежит аннулированию: в этом случае инициируется процесс аннулирования и изъятия в соответствии с п. 5.6 настоящей Процедуры.

4) Требуется разработка новой версии документа: в этом случае инициируется процесс переиздания в соответствии с подпунктами 5.5.19-5.5.21 настоящей Процедуры.

5.5.7 Проведение проверки документации регистрируется в Журнале проверок документов (СМК-4.2.3/01-ЖПД, Приложение 4). По результатам проверки составляется отчет о проведении проверки документов (Форма СМК-4.2.3/01-ОПД, Приложение 4), в графе «результат» которого приводится одно из заключений в соответствии с п. 5.5.6 настоящего документа. На основе сделанных заключений иницируются соответствующие действия с проверенным документом.

5.5.8 При потребности внесения изменений разработчиком документа (либо заинтересованным лицом, например, владельцем процесса или пользователем, уполномоченным по качеству СП) оформляется заявка на изменение документа (Форма СМК-4.2.3/01-ЗИД, Приложение 4) с предложением о внесении изменений в документ с их обоснованием. Данная заявка передается начальнику сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ, который проводит нормоконтроль предложений по изменению, в том числе на соответствие требованиям МС ИСО 9001:2008.

5.5.9 По принятию изменения начальником сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ заполняется лист изменений к документу (Форма СМК-4.2.3/01-ИД, Приложение 4), который утверждается ректором Южного федерального университета. Оформленный лист изменения передается начальнику сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ для регистрации изменения, а также информирования пользователей документа о наличии изменения. Внесение изменений осуществляется путем рассылки копий изменений всем держателям учетных экземпляров документа, которые в дальнейшем хранятся совместно с документом.

5.5.10 Ответственный за ведение документации СП (уполномоченный по качеству) обязан зарегистрировать полученное изменение, ознакомить с ним сотрудников, внести соответствующие корректировки в документацию подразделения, обучить работе с измененной документацией с заполнением листа ознакомления, а также обеспечить сохранность измененных контролируемых копий документа.

5.5.11 Информация об изменении вносится в лист регистрации изменений: контрольного экземпляра – начальником сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ, учетного экземпляра – ответственным за ведение документации СП (уполномоченным по качеству СП).

5.5.12 Внесенное изменение идентифицируется в документе или соответствующих приложениях: на свободном поле (правом) около изменяемого участка – пункта, рисунка, приложения и т.п. – делается соответствующая запись, или проводится вертикальная линия с указанием номера изменения.

5.5.13 В подлинник документа изменение вносит начальник сектора документации СМК ЦМК, в копии документа – ответственного за ведение документации СП. Изменения допускается вносить только с простановкой даты и подписи с расшифровкой ответственного лица.

5.5.14 При большом объеме изменения или при наличии трех и более изменений на одном листе документа этот лист переиздается начальником сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ с внесением номеров изменений и последующей рассылкой пользователям документа.

5.5.15 Изъятые листы подлинника документа с отметкой об их отмене хранятся в деле подлинника документа. Отмененные листы из учтенных экземпляров изымаются и уничтожаются.

5.5.16 Изменения в Политику в области качества ЮФУ не вносятся. При необходимости выпускается новая редакция документа.

5.5.17 Изменения в положения о структурных подразделениях и должностные инструкции не вносятся. Листы изменений прикладываются к перечисленным документам.

5.5.18 Внесение изменений в перечень осуществляется его составителем синими чернилами с указанием даты внесения изменения, подписи с расшифровкой должностного лица, утвердившего перечень.

5.5.19 Необходимость переиздания документа после внесения изменений определяет начальник сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ. Оптимальное количество изменений, после которого необходимо переиздать документ, составляет не менее 20% от объема. Также может быть принято решение о переиздании в случае наличия изменений, приводящих к неудобству пользования или необходимости значительной корректировки. В последнем случае документ переиздается с внесением в него всех изменений.

5.5.20 При необходимости переиздания документа проверяющим оформляется заявка на переиздание документа (Форма СМК-4.2.3/01-ЗРД, Приложение 4) с указанием причин необходимости переиздания, передается разработчику, который осуществляет контроль за своевременностью переиздания. На подлиннике пишется: «Разработать новую версию в срок до ...», ставятся подпись проверяющего и дата проверки.

5.5.21 Переизданный документ получает следующий порядковый номер версии (редакции), начиная с «версия 1», который вносится во все листы документа. Во вновь разработанном документе указывается «версия 0».

5.5.22 Регистрация, размножение, учет и рассылка изменений и переизданного документа осуществляются в соответствии с требованиями настоящей Процедуры.

5.6 Отмена (аннулирование), изъятие, архивирование и уничтожение документа

5.6.1 Отмену (аннулирование) документа проводят:

- при изменении требований к качеству услуг и способам их оказания, технической и нормативной документации, организационной структуры, требований к СМК и пр.;

- по результатам проверки документа, внутреннего аудита и других проверок.

5.6.2 Отмена документа оформляется путем составления акта-извещения об аннулировании документа (Форма СМК-4.2.3/01-ААД, Приложение 4) комиссией, состав которой определяет ПРК. При отмене документа СМК в ее состав в обязательном порядке включаются начальник сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ и разработчик документа. Акт утверждается должностным лицом, утвердившим отменяемый документ.

5.6.3 На основании акта-извещения на титульном листе отмененного подлинника документа синими чернилами проставляются надпись «ОТМЕНЕН», дата, подпись с расшифровкой сотрудника, произведшего отмену, и делаются отметки об изъятии в Журнале регистрации нормативных документов ЮФУ и листе регистрации рассылки отмененного документа. Акт-извещение об аннулировании хранится в деле документа.

5.6.4 В случае особой необходимости дальнейшего использования отмененного документа в виде справочной информации на его титульном листе выполняется надпись «СПРАВОЧНЫЙ» с указанием номера акта-извещения об аннулировании с целью предотвращения непреднамеренного использования документа, вышедшего из употребления. При этом учет и хранение такого документа ведется отдельно от действующего.

5.6.5 Копии акта-извещения об аннулировании документа направляются начальником сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ в подразделения-пользователи, где ответственный за ведение документации производит отмену учтенного экземпляра (см. подпункты 5.6.3-5.6.4) и его изъятие из обращения.

5.6.6 Отмененные документы проходят определение ценности экспертной комиссией и, по ее решению, либо передаются на архивное хранение, либо подлежат уничтожению в соответствии с требованиями пунктов 4.5-4.6 ДП.СМК-4.2.3/09-09 «Управление номенклатурой дел».

6 УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

6.1 Управление документами первого уровня

6.1.1 Управление Политикой и Целями в области качества

6.1.1.1 Политика и Цели в области качества оформляются как в виде отдельного документа, так и в обязательном порядке включаются в состав Руководства по качеству. Политика и Цели в области качества оформляются на листе формата А4 в произвольной форме, с проставлением в левом нижнем углу номера редакции и года выпуска, и утверждаются подписью ректора ЮФУ и печатью Южного федерального университета. Требования к содержанию Политики и Целей приведены в РК.ЮФУ-4.2.2-2009 «Руководство по качеству».

6.1.1.2 Ответственность за разработку документов возлагается: на ректора ЮФУ – за определение политики в области качества, на ПРК – за установление целей в области качества в целом по ЮФУ и в структурных подразделениях.

6.1.1.3 Начальник сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ готовит проекты очередных версий Политики в области качества ЮФУ и Целей в области качества ЮФУ с привлечением компетентных специалистов Южного федерального университета из различных структурных подразделений. При этом учитываются стратегические цели самого ЮФУ. Последовательность разработки документов следующая: Политика → Цели.

6.1.1.4 Проекты документов обсуждаются в подразделениях Южного федерального университета и на Совете по качеству. Замечания и предложения по проектам документов поступают начальнику сектора документации СМК Центра менеджмента качества ЮФУ, который под руководством ПРК проводит их анализ и обобщение.

6.1.1.5 Уточненные проекты документов передаются ректору Южного федерального университета, который их рассматривает, уточняет и утверждает как обязательства ЮФУ в области качества. Утвержденные документы тиражируются и рассылаются через сектор делопроизводства во все подразделения Южного федерального университета.

6.1.1.6 В структурных подразделениях Южного федерального университета проводится кампания по разъяснению Политики и Целей в области качества с регистрацией в виде подписи об ознакомлении каждого сотрудника Южного федерального университета в Листе ознакомления с Политикой в области качества ЮФУ и Целями в области качества ЮФУ (Форма СМК-4.2.3/01-ЛОПЦ, Приложение 4).

6.1.1.7 Пересмотр Политики и Целей в области качества осуществляется в соответствии с п. 5.5 настоящей Процедуры, но дополнительно используется информация, полученная в ходе анализа СМК.

6.1.1.8 Тексты действующих Политики и Целей вывешиваются во всех основных помещениях ЮФУ и своевременно заменяются при внесении в них изменений. Все предыдущие версии Политики хранятся у начальника сектора документации СМК Центра менеджмента качества Южного федерального университета.

6.1.1.9 Срок действия Политики и Целей в области качества - не более двух лет.

6.1.2 Управление Руководством по качеству

6.1.2.1 Руководство по качеству является основным руководящим документом в действующей системе менеджмента качества ЮФУ и:

- определяет область применения СМК, включая обоснование любых исключений;

- описывает СМК в соответствии с определенной стратегией развития и Политикой в области качества ЮФУ, а также требованиями МС ИСО 9001:2008;
- содержит или ссылается на документированные процедуры СМК.

6.1.2.2 Основными пользователями РК являются высшее руководство Южного федерального университета и руководители структурных подразделений, задействованных в СМК.

6.1.2.3 Ответственным за разработку РК ЮФУ является представитель руководства по качеству.

6.1.2.4 Жизненный цикл Руководства по качеству Южного федерального университета в полной мере соответствует разделу 5 настоящего документа.

6.1.2.5 Требования к уровню утверждения, оформлению и идентификации Руководства по качеству изложены в пунктах 4.2, 4.3 и 4.5 настоящей Процедуры.

6.2 Управление документами второго уровня

6.2.1 Ответственность за разработку документов второго уровня устанавливается высшим руководством Южного федерального университета или на основании предложения инициатора разработки.

6.2.2 Управление документами второго уровня должно соответствовать всем требованиям, предъявляемым настоящей Процедурой.

6.3. Управление документами третьего уровня

6.3.1 Устав ЮФУ разрабатывается на основании Уставов РГУ, ТТИ, РГПИ, ИАРХ.

6.3.2 Форма организационной структуры Южного федерального университета, ее содержание и порядок оформления регламентированы П.СМК-5.5.1/01-2009 «Положение об организационной структуре ЮФУ».

6.3.3 Номенклатура дел Южного федерального университета формируется и управляется в соответствии с требованиями ДП.СМК-4.2.3/09-09 «Управление номенклатурой дел».

6.3.4 Правила разработки положения о структурном подразделении и должностной инструкции сформулированы в ДП СМК-5.5.1/02-09 «Управление организационно-правовыми документами структурного подразделения». На основании этой процедуры руководители структурных подразделений разрабатывают ПСП и ДИ подчиненных сотрудников.

6.3.5 Положения о коллегиальных органах или группах лиц включают, например, П.СМК-5.5.2/05-09 «Положение об уполномоченном по качеству» и П.СМК-5.5.2/03-09 «Положение о комиссии по качеству Южного федерального университета».

Такого рода документы могут включать следующие разделы:

- «Область применения» - указываются назначение и область распространения, а при необходимости область применения конкретизируется;

- «Задачи» - указываются основные задачи, стоящие перед коллегиальным органом или группой лиц;
- «Функции» - указываются основные направления, по которым вырабатываются решения (рекомендации) для выполнения задач, стоящих перед коллегиальным органом или группой лиц;
- «Состав и регламент работы» - указываются состав коллегиального органа, группы лиц и регламент их работы (периодичность, время и место проведения, порядок оформления документов);
- «Статус» - указывается обязательный или рекомендательный характер исполнения выработанных решений коллегиальным органом, группой лиц;
- «Права и ответственность» - указывается перечень прав, необходимых для реализации функций коллегиального органа, группы лиц по отношению к структурным подразделениям и должностным лицам Южного федерального университета;
- приложения (при необходимости).

6.3.6 Подготовка и управление организационно-распорядительными документами ЮФУ проводятся в соответствии с требованиями, например. ДП.СМК-5.5.1/02-2009 «Управление организационно-правовыми документами структурного подразделения».

6.3.7 Процесс управления внутренними нормативными документами осуществляется на основании раздела 5 настоящей Процедуры.

6.3.8 Управление внешними нормативными документами осуществляется в соответствии с ДП.СМК-4.2.3/07-2009 «Управление внешней нормативной документацией».

6.4 Управление документами четвертого уровня

6.4.1 Планы и программы качества разрабатываются и управляются в соответствии с рекомендациями МС ИСО 10005:2005. Аналогично разрабатываются и управляются комплексные планы развития ЮФУ, годовые планы Южного федерального университета и структурных подразделений.

6.4.2 Планы в области качества должны содержать графы для записи проблем и задач, подлежащих выполнению, указания исполнителей, сроков, требуемых ресурсов и отметок об исполнении. В наименовании плана должен быть указан период, на который он распространяется. Планы подписываются разработчиком и согласовываются со всеми заинтересованными лицами. На первом листе плана в правом верхнем углу помещается гриф утверждения соответствующим должностным лицом.

6.4.3 Разработка и управление планами внутренних аудитов осуществляются в соответствии с требованиями ДП.СМК-8.2.2-2009 «Внутренние аудиты».

6.5 Управление документами пятого уровня

6.5.1 Управление документами (записями и данными), подтверждающими факт выполнения работ, их качество и статус (отношение к тому или иному процессу в настоящее время), а также их улучшения, осуществляется в соответствии с требованиями ДП.СМК-4.2.4/01-2009 «Управление записями» и рекомендациями МС ИСО 15489-1:2001.

6.5.2 Управление перечнями (реестрами, списками)

6.5.2.1 Применение разного рода перечней (реестров, списков) упрощает и облегчает управление объектами, отражая их состояние в настоящее время. Примерами перечней являются: перечни персонала, структурных подразделений, оборудования, разного рода документов и т.д.

6.5.2.2 Руководители СП Южного федерального университета формируют и утверждают перечни используемых в подразделении нормативных документов.

6.5.2.3 Перечни, предназначенные для применения в одном подразделении, подписываются руководителем СП и могут не иметь грифа «Утверждаю».

6.5.2.4 Перечни, предназначенные для применения в нескольких подразделениях, подписываются руководителем подразделения-разработчика и утверждаются вышестоящим должностным лицом.

6.5.2.5 Периодичность пересмотра перечней устанавливается в каждом конкретном случае должностным лицом, утвердившим перечень.

6.5.3 Управление выписками из нормативных документов

6.5.3.1 Выписки из НД оформляются ответственным за ведение документации в СП при необходимости применения отдельных положений документов.

6.5.3.2 Все выписки должны иметь:

- отметку о принадлежности к структурному подразделению,

Например: «Выписка № 12-01», где 12 – индекс структурного подразделения в соответствии с ДП.СМК-4.2.3/09-2009 «Управление номенклатурой дел», 01 – порядковый номер выписки в СП.

- код и полное наименование документа,
- подпись с расшифровкой уполномоченного по качеству, удостоверяющего верность выписки,
- дату выписки.

7 КРИТЕРИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА

Показатель	Единица измерения	Значение
Наличие и своевременность предоставления персоналу актуализированных версий документов	%	100
Количество несоответствий документа фактическому процессу, действию, выявленных при аудите, проверке или пересмотре	%	20

8 РЕСУРСЫ

Для осуществления деятельности в соответствии с требованиями ДП.СМК-4.2.3/01-2009 «Управление документацией» руководством ЮФУ должны быть выделены следующие ресурсы:

- настоящая Процедура в электронном виде на сервере Южного федерального университета;
- персональный компьютер, принтер и канцелярские товары для оформления документации, требуемой настоящей Процедурой;
- информационные ресурсы (при необходимости).

9 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ

9.1 Подлинник актуализированной настоящей Процедуры хранится в номенклатуре дел начальника сектора документации СМК ЦМК, а после окончания срока действия, аннулирования или замены хранится в архиве в течение 3 лет.

9.2 Регистрация, рассылка и хранение Процедуры осуществляются в порядке, установленном в пунктах 5.3-5.4 настоящего документа.

9.3 Записи ведутся в соответствии с требованиями ДП.СМК-4.2.4/01-2009 «Управление записями».

9.4. К записям, образующимся в ходе работы по настоящей процедуре, относятся (Таблица 3):

Таблица 3

№ п/п	Наименование записи	Код формы записи	Место нахождения	Хранение	
				место	срок
1.	Заявка на разработку/переиздание документа	СМК-4.2.3/01-09-ЗРД	ЦМК	ЦМК	5 лет
2.	Приказ о разработке документа		ЦМК	ЦМК	5 лет
3.	Лист согласования проекта документа	СМК-4.2.3/01-09-ЛСПД	НСД ЦМК	ЦМК	3 года
4.	Приказ об утверждении документа		ЦМК	ЦМК	5 лет
5.	Журнал регистрации нормативных документов ЮФУ	СМК-4.2.3/01-09-ЖД	Сектор по делопроизводству ЦМК	ЦМК	3 года
6.	Перечень нормативных документов СП	СМК-4.2.3/01-09-ПДСП	НСД ЦМК, СП	ЦМК	3 года
7.	Журнал проверок документов	СМК-4.2.3/01-09-ЖПД	НСД ЦМК	ЦМК	3 года
8.	Отчет о проведении проверки документов	СМК-4.2.3/01-09-ОПД	НСД ЦМК	ЦМК	3 года
9.	Заявка на изменение документа	СМК-4.2.3/01-09-ЗИД	совместно с документом	совместно с документом	3 года
10.	Лист изменений к документу	СМК-4.2.3/01-09-ИД	совместно с документом	совместно с документом	3 года
11.	Приказ об утверждении новой версии документа		НСД ЦМК	ЦМК	5 лет
12.	Акт-извещение об аннулировании документа	СМК-4.2.3/01-09-ААД	совместно с документом	совместно с документом	3 года
13.	Лист ознакомления с Политикой и Целями в области качества ЮФУ	СМК-4.2.3/01-09-ЛОПЦ	НСД ЦМК	ЦМК	3 года

10 ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Разработка изменений к документу и его переиздание осуществляются в соответствии с требованиями раздела 5 настоящей Процедуры.

11 КОНТРОЛЬ

Контроль исполнения требований настоящей Процедуры возлагается на начальника сектора документации Центра менеджмента качества ЮФУ.

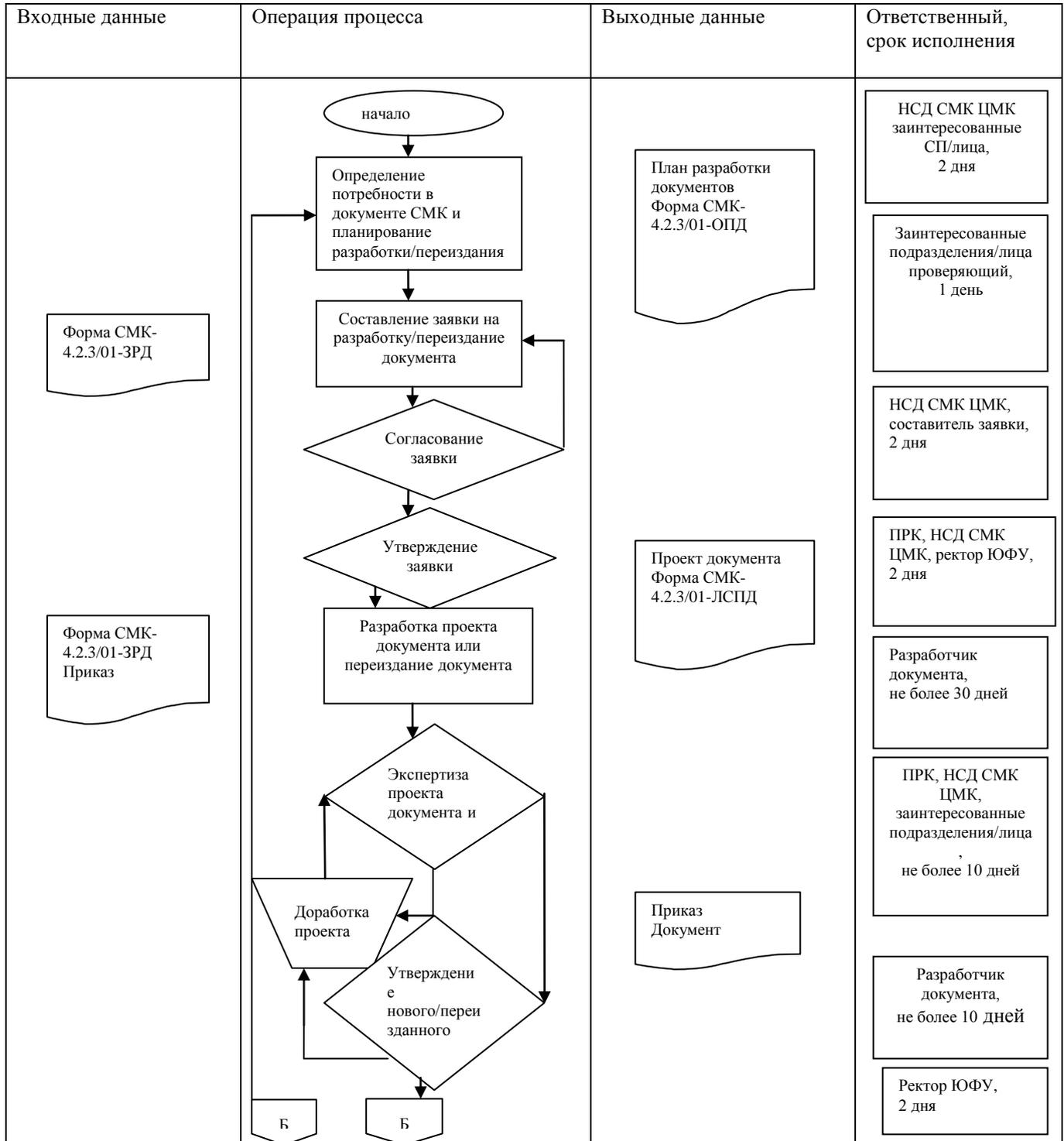
ПРИЛОЖЕНИЯ

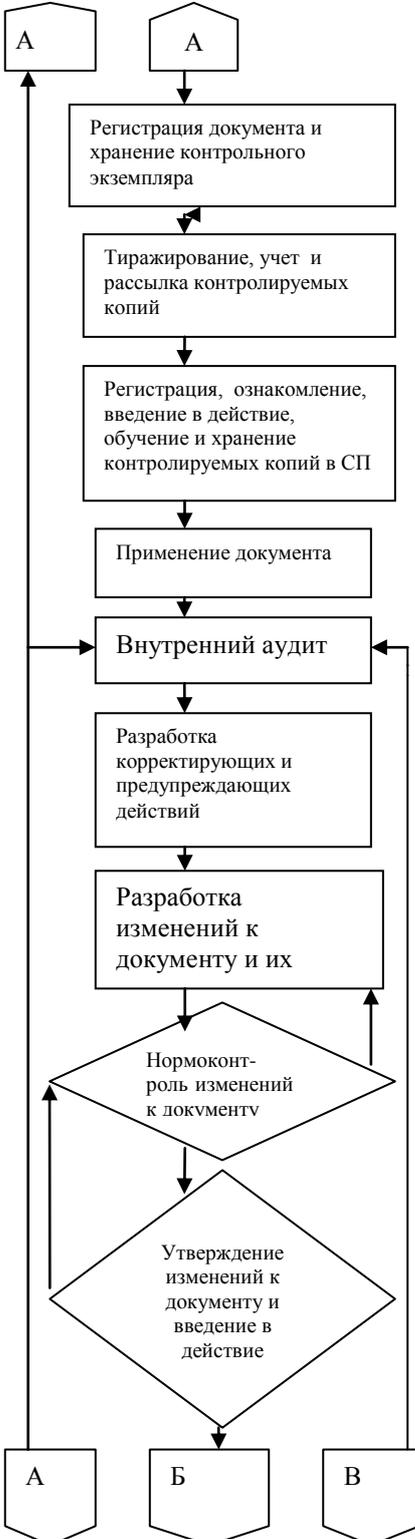
Приложение 1. Карта процесса управления документацией ЮФУ (обязательное)

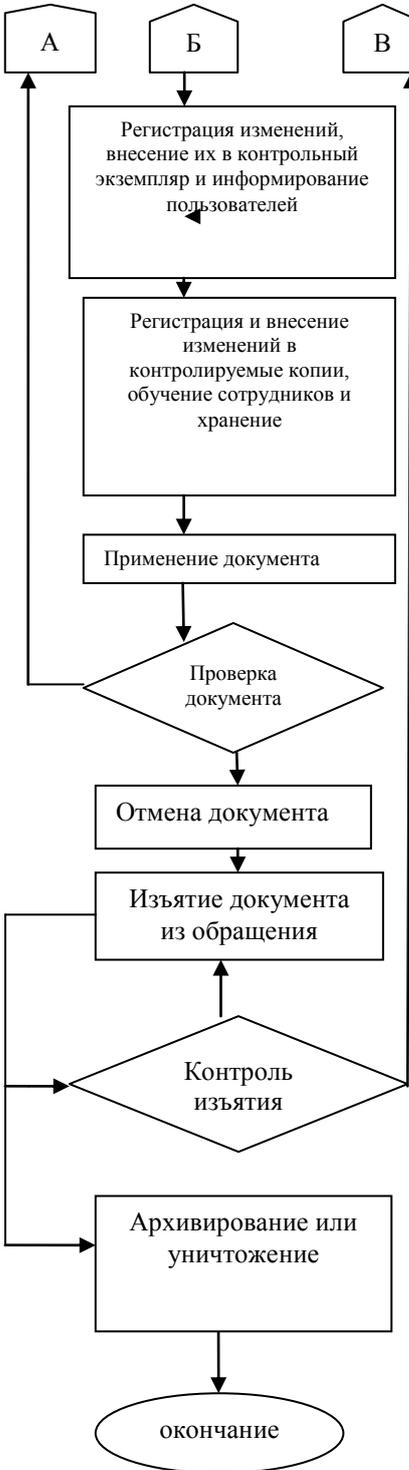
Наименование процесса		Управление документацией
Код процесса		Пункт(ы) МС ИСО 9001:2000
A1.B1.1		4.2.1.; 4.2.3.; 4.2.4.
Владелец процесса		
Начальник сектора делопроизводства ЦМК ЮФУ		
Участники и исполнители процесса		
Ответственные за ведение документации в структурных подразделениях		
Цель процесса		
Обеспечение сотрудников ЮФУ актуальной документированной информацией, необходимой им для результативного исполнения установленных требований и своих обязанностей		
Виды деятельности, входящие в процесс	Нормативные документы по процессу	Виды записей по процессу
1. Разработка документации	МС ИСО 9001:2008 МС ИСО/ТР 10013:2001 МС ИСО 15489-1:2001 ДП.СМК-4.2.3/01-2009 И.СМК-4.2.3/03-2009	Заявки Приказы Листы согласования
2. Управление документооборотом	ДП.СМК-4.2.3/01-2009	Приказы Журналы регистрации Перечни Отчеты Заявки Листы изменений Акты Листы ознакомления
3. Управление записями	ДП.СМК-4.2.4/01-2009	Приказы Перечни Альбомы форм Листы-заместители Карты-заместители
4. Управление организационно-распорядительной документацией	ДП.СМК-4.2.3/01-2009	Журналы регистрации Приказы Письма Докладные, служебные и объяснительные записки Заявления Протоколы Акты Договоры Соглашения
5. Управление номенклатурой дел	ДП.СМК-4.2.3/09-2009	Предложения Приказы Номенклатура дел Выписки из номенклатуры дел для СП Журналы регистрации Описи Акты Протоколы

6. Управление организационно-правовыми документами структурного подразделения	ДП.СМК-5.5.1/02-2009	Приказы Положения о структурных подразделениях Должностные инструкции Журналы регистрации		
7. Управление внешними нормативными документами	ДП.СМК-4.2.3/07-2009 (пп. 6.3.8)	Заявки Журналы регистрации Приказы Перечни Листы регистрации рассылки Листы ознакомления Акты		
8. Планирование	И.СМК-5.4.2(1.2)-2009	Цели в области качества Планы Отчеты		
Взаимодействие процесса				
ВХОДЫ		Требования		Поставщик(и)
А. Потребность в документировании требований, включая требования МС ИСО 9001:2008		Четкие требования к содержанию и объему документа		Руководители, сотрудники
Б. Потребность в контролируемой копии документа		Достаточное количество для обеспечения доступности		Ответственные за ведение документации, сотрудники
ВЫХОДЫ		Требования к выходам		Потребитель(и)
А. Актуальная и доступная информация на рабочих местах		Доступность в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008, ДП.СМК-4.2.3/01-2009		Сотрудники
Б. Журналы, перечни документации, изменения, акты		Соответствие требованиям ДП.СМК-4.2.3/01-2009 ДП.СМК-4.2.4/01-2009		Ответственные за ведение документации, сотрудники
В. Отмененные и справочные документы		Условия хранения, предотвращающие непреднамеренное использование (ДП.СМК-4.2.3/01-2009, п.5.6.4)		Ответственные за ведение документации, сотрудники
Измерение и анализ процесса				
Показатель деятельности (характеристика)	Сбор данных		Анализ данных	
	ответственный	источник данных	метод, критерий	периодичность
Неактуальные и неконтролируемые документы на местах	Внутренний аудитор	Документы на местах, отчет об аудите	Временной ряд (тенденции) нарушений	1 раз в полугодие
Показатели результативности процесса				
№ п/п	Показатель	Единица измерения	Ответственный за представление	Примечание
1.	Наличие и своевременность предоставления персоналу актуализированных версий документов	%	Начальник сектора документации СМК ЦМК, руководитель СП	
2.	Количество несоответствий документа фактическому процессу, действию, выявленных при аудите, проверке или пересмотре	%	Начальник сектора документации СМК ЦМК, разработчик документа	

**Приложение 2. Блок-схема процесса управления документацией ЮФУ
(обязательное)**



Входные данные	Операция процесса	Выходные данные	Ответственный, срок исполнения
<p>Приказ</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ЖД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/03ЛРР</p> <p>Форма СМК-4.2.3/04-ЖВДСП, форма СМК-4.2.3/03-ЛЮ</p> <p>Форма СМК-8.2.2/01-ПрВА Форма СМК-8.2.2/01-ЛРНс Форма СМК-</p>	 <pre> graph TD A1[A] --> R1[Регистрация документа и хранение контрольного экземпляра] R1 --> R2[Тиражирование, учет и рассылка контролируемых копий] R2 --> R3[Регистрация, ознакомление, введение в действие, обучение и хранение контролируемых копий в СП] R3 --> R4[Применение документа] R4 --> R5[Внутренний аудит] R5 --> R6[Разработка корректирующих и предупреждающих действий] R6 --> R7[Разработка изменений к документу и их] R7 --> D1{Нормоконтроль изменений к документу} D1 --> D2{Утверждение изменений к документу и введение в действие} D2 --> A2[A] D2 --> B1[B] D2 --> B2[B] </pre>	<p>Форма СМК-4.2.3/01-ЖД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/03-ЛРР</p> <p>Форма СМК-4.2.3/04-ЖВДСП, форма СМК-4.2.3/03-ЛЮ</p> <p>Форма СМК-8.2.2/01-ПрВА Форма СМК-8.2.2/01-ЛРНс Форма СМК-8.2.2/01-ЛРНб</p> <p>Форма СМК-8.5/01-ПрАО Форма СМК-8.5/01-ПКПД Форма СМК-8.5/01-ПрКД Форма СМК-8.5/01-ПрПД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ЗИД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ИД, лист изменений</p>	<p>НСД СМК ЦМК, 1 день</p> <p>НСД СМК ЦМК,</p> <p>Руководитель СП,</p> <p>Руководитель СП, сотрудники СП, по мере необходимости</p> <p>НСД СМК ЦМК, аудиторы, по графику</p> <p>Руководитель СП, сотрудники СП, 1 день</p> <p>Разработчики изменений и документа, заинтересованные</p> <p>НСД СМК ЦМК, 2 дня</p> <p>Ректор ЮФУ, 2 дня</p>

Входные данные	Операция процесса	Выходные данные	Ответственный, срок исполнения
<p>Документ</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ЖД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/03-ЛО</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ЖПД Форма СМК-8-4.2.3/01-ОПД Форма СМК-8.5/01-ПлКПД Форма СМК-4.2.3/01-ААД</p>		<p>Форма СМК-4.2.3/01-ЖД Форма СМК-4.2.3/01-ИД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/04-ЖВДСП Форма СМК-4.2.3/03-ЛО</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ЖПД Форма СМК-8-4.2.3/01-ОПД Форма СМК-8.5/01-ПлКПД Форма СМК-4.2.3/01-ААД</p> <p>Форма СМК-4.2.3/01-ААД Форма СМК-4.2.3/01-ЖД Форма СМК-4.2.3/04-ЖВДСП</p> <p>Форма СМК-8.2.2/01-ЛРНС</p> <p>Форма СМК-4.2.3/05-ОАНД Форма СМК-4.2.3/05-АУНД</p>	<p>НСД СМК ЦМК, 1 день</p> <p>Руководитель СП, не более 2 дней</p> <p>Руководитель СП, сотрудники СП, по необходимости</p> <p>Разработчик документа, ответственный за документ, аудиторы, не более 5 дней</p> <p>Ректор ЮФУ, ПРК, ОВД, НСД СМК ЦМК, разработчик документа Руководитель СП, не более 3 дней</p> <p>НСД СМК ЦМК, руководитель СП, ОВД, не более 2 дней</p> <p>НСД СМК ЦМК, аудиторы, по графику</p> <p>НСД СМК ЦМК, руководитель СП, ОВД, не более 10 дней</p>

**Приложение 3. Матрица ответственности за управление документацией ЮФУ
(обязательное)**

Вид работ	Ректор	Представитель руководства по качеству	Начальник сектора внутренних аудитов ЦМК	Начальник Центра менеджмента качества ЮФУ	Начальник сектора по делопроизводству ЦМК	Руководители СП	Внутренний/ внешний аудитор	Ответственный за ведение документации СП	Уполномоченный по качеству СП	Сотрудники
Планирование работ по управлению документацией	Р	У	О	У	У	У				
Обеспечение ресурсов для управления документацией		Р	О	У	У	О/У				
Управление Политикой и Целями в области качества	Р	У	О	У	У	У	У	У	У	
Управление Руководством по качеству	У	Р	О	У	У	У	У	У	У	
Управление документированными процедурами	Р/У	У	Р	О	У	У	У	У	У	У
Управление документацией третьего уровня	Р	У	У	О	У	У	У	У	У	У
Управление документацией четвертого уровня	Р	О	У	У	У	У	У	У	У	У
Управление документацией базового уровня	У	У	Р	О	У	О	У	У	О	У
Аудит процесса «Управление документацией»	У	У	У	О	У	У	Р	У	У	У
Анализ процесса «Управление документацией»	У	Р	У	О	У	У	У	У	У	У

Р – руководит деятельностью и принимает окончательное решение по управлению процессом, несет ответственность за конечные результаты;

О – отвечает за исполнение, обобщает результаты, готовит и обосновывает проекты решений, несет ответственность за своевременность и качество подготовки решений;

У – принимает участие в подготовке решений в рамках своей компетенции, несет ответственность за обоснование своих предложений, исполняет принятое решение, несет ответственность за своевременность и качество исполнения в рамках своей компетенции.

**Приложение 4. Формы записей
(обязательное)**

СМК-4.2.3/01-ЗРД

Форма заявки на разработку/переиздание документа

УТВЕРЖДАЮ

представитель руководства по
качеству ЮФУ

И.О.Фамилия
« ____ » _____ 20__ г.

**ЗАЯВКА
на разработку/переиздание документа**

Обоснование необходимости разработки/переиздания документа: _____

Предлагаемый автор документа: _____

Предлагаемое наименование документа: _____

Код: _____

Версия: _____

Взамен: версии _____ документа _____

(данная строка заполняется в случае переиздания документа)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Начальник сектора документации СМК ЦМК ЮФУ _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

СМК-4.2.3/01-ЛСПД

Форма листа согласования проекта документа

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ ПРОЕКТА ДОКУМЕНТА

Документ: _____

(код и наименование документа)

Дата разработки проекта документа: _____

Другие документы: _____

(коды и наименования взаимосвязанных документов)

Должность/ подразделение	Ф.И.О.	Замечания и предложения:		
		Дата:	Подпись:	Учтено (да/нет):
Дата согласования:		Подпись:		
Должность/ подразделение	Ф.И.О.	Замечания и предложения:		
		Дата:	Подпись:	Учтено (да/нет):
Дата согласования:		Подпись:		
Должность/ подразделение	Ф.И.О.	Замечания и предложения:		
		Дата:	Подпись:	Учтено (да/нет):
Дата согласования:		Подпись:		

Разработчик:

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

представитель руководства по качеству

«__» _____ 20__ г.

СМК-4.2.3/01-ЖД

Форма журнала регистрации нормативных документов СМК ЮФУ

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ СМК ЮФУ

№ п/п	Код	Наименование	Номер версии	Подлинник документа			
				Ответственный держатель	Дата получения, подпись, Ф.И.О. получившего	Номер изменения, дата введения	Причина изъятия, номер и дата акта-извещения об аннулировании документа
1	2	3	4	5	6	7	8

СМК-4.2.3/01-ПДСП

Форма перечня нормативных документов структурного подразделения

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

_____ И.О.Фамилия

« ____ » _____ 20__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ СМК

_____ (наименование структурного подразделения)

по состоянию на « ____ » _____ 20__ г.

Наименование	Срок действия	Номер изменения, дата введения	Примечание
1	2	3	4

Составил:

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

СМК-4.2.3/01-ЖПД

Форма журнала проверок документов

ЖУРНАЛ ПРОВЕРОК ДОКУМЕНТОВ

ДОКУМЕНТ		ПРОВЕРКА		Проверку провел		Примечание
код	наименование	дата	результат	должность, Ф.И.О.	подпись	
1	2	3	4	5	6	7

СМК-4.2.3/01-ЗИД

Форма заявки на изменение документа

Директор ЦМК ЮФУ

(Ф.И.О.)

ЗАЯВКА
на изменение документа

Код	Наименование	Описание предлагаемого изменения		
		№ раздела, п., пп.	Первоначальная редакция	Предлагаемые изменения
1	2	3	4	5

(должность)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

(должность)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(должность)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Начальник сектора документации СМК

(должность)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)



СМК-4.2.3/01-ИД

Форма листа изменений к документу

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЮФУ

_____ И.О.Фамилия

« ____ » _____ 20__ г.

ИЗМЕНЕНИЕ № _____

К _____
(код и наименование документа)

Причина изменения: _____

Содержание изменения: _____

Изменение вводится с « ____ » _____ 20__ г.

Изменение соответствует требованиям МС ИСО 9001:2008 и РК.ЮФУ-4.2.2-2009.

Начальник сектора документации СМК ЦМК _____
(подпись) (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

СМК-4.2.3/01-ААД

Форма акта-извещения об аннулировании документа

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

_____ И.О.Фамилия

« ____ » _____ 20__ г.

**АКТ-ИЗВЕЩЕНИЕ № _____
об аннулировании документа**

Мы, комиссия в составе _____

составили настоящий Акт-извещение о том, что _____

(код и наименование документа)

в количестве ____ экземпляров подлежит аннулированию вследствие _____

_____.

Члены комиссии:

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

СМК-4.2.3/01-ЛОЩ

**Форма листа ознакомления
с Политикой и Целями в области качества ЮФУ**

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ
с Политикой в области качества ЮФУ
и Целями в области качества ЮФУ**

Подтверждаю, что я в полном объеме ознакомлен(а) с Политикой в области качества Южного федерального университета и Целями в области качества ЮФУ и принимаю к сведению, что положения этих документов являются для меня обязательными:

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

Приложение 5. Основные задачи, функции, обязанности и права ответственного за ведение документации в структурном подразделении (обязательное)

Основная задача - документальное обеспечение деятельности структурного подразделения с целью упорядочения действий в системе менеджмента качества подразделения.

1. Основные функции:

- получение, регистрация, распределение документации в подразделении;
- обеспечение и ознакомление сотрудников с документацией на рабочих местах;
- ведение номенклатуры дел и записей по качеству;
- учет, хранение и архивирование документации и данных;
- внесение изменений в учтенную документацию, действующую в подразделении;
- изъятие утративших силу документов.

2. Обязанности:

- отслеживать поступления новой (или измененной) документации, систематически представлять сведения о состоянии действующей в подразделении документации;
- вести учет, регистрацию документации, действующей в подразделении, поддерживать перечень действующей в подразделении документации в рабочем состоянии;
- по указанию руководителя подразделения осуществлять ознакомление сотрудников с поступившей документацией под роспись;
- обеспечивать наличие необходимой документации на всех рабочих местах в подразделении;
- вести номенклатуру дел по документации, осуществлять хранение документации в соответствии с установленными требованиями, подготовку дел и их передачу на архивное хранение в установленном порядке;
- контролировать сбор данных и вести записи по качеству;
- своевременно информировать руководителя подразделения и ответственных исполнителей о введении, изменении, коррекции, изъятии документации, о новых поступлениях (информационных перечнях);
- осуществлять своевременное внесение изменений в учтенные экземпляры действующей в подразделении документации, оформлять выписки из документации для пользования на рабочих местах в установленном порядке;
- производить изъятие утративших силу документов из обращения, подготовку документов к уничтожению и, в случае необходимости, раздельное хранение аннулированных документов.

3. Права:

- запрашивать в других структурных подразделениях материалы и документацию на основании служебной записки;
- получать методическую помощь по вопросам, касающимся ведения документации в подразделении;
- взаимодействовать с сотрудниками подразделения по вопросам проверки наличия документов на рабочих местах, изъятия копий документов для внесения изменений и изъятия устаревших документов с целью предотвращения их непреднамеренного использования;
- быть обеспеченным необходимыми ресурсами и техническими средствами для организации ведения документации в подразделении в соответствии с установленными требованиями.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

СОСТАВЛЕНО:

« ____ » _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по УМР,
представитель руководства
по качеству _____

« ____ » _____ 20__ г.

Проректор по информатизации _____

« ____ » _____ 20__ г.

