	Система менеджмента качества	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
		Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1
			стр. 1 из 21


 УТВЕРЖДАЮ
И.О. Фекшова С.Н. Даниленко

«26» декабря 2023 г.

Документированная процедура

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА


ДП-1.11.1-23

ПРИНЯТО Советом по качеству «25» декабря 2023 г., протокол № 48

СОГЛАСОВАНО:

Должность	Фамилия И.О.	Подпись	Дата
Первый проректор, представитель руководства по качеству	Даниленко И. Н.		27.11.23
Начальник юридического отдела	Шоров В. В.		27.11.2023

СОСТАВИЛ:

И.о. начальника отдела менеджмента качества образования	Хван Е. Л.		24.11.2023
---	------------	---	------------

Содержание

1. Назначение и область применения.....	3
2. Нормативные правовые основания.....	3
3. Термины и определения.....	3
4. Общее описание процесса.....	4
5. Общие положения.....	5
6. Самообследование Университета.....	7
7. Анализ политики и целей в области качества.....	7
8. Анализ функционирования СМК.....	8
9. Рассмотрение и утверждение результатов.....	9
10. Публикация результатов и информирование.....	9
11. Хранение материалов и документов.....	10
12. Ответственность.....	10
13. Управление рисками в процессе анализа СМК.....	11
14. Взаимодействие с другими процессами СМК.....	11
Приложение 1. Блок-схема процесса «Анализ СМК со стороны руководства».....	12
Приложение 2. Блок-схема этапа «Самообследование Университета».....	13
Приложение 3. Виды отчетов и критерии оценки результативности СМК.....	14
Приложение 4. Структура отчета о результативности СМК.....	19
Лист регистрации изменений.....	20
Лист ознакомления.....	21

Список используемых сокращений

ДП	– документированная процедура
НИР	– научно-исследовательская работа
ОЛАиМС сопровождения	– отдел лицензирования, аккредитации и методического
ОМКО	– отдел менеджмента качества образования
ПРК	– представитель руководства по качеству
РМЦ ДОД детей ХМАО – Югры	– Региональный модельный центр дополнительного образования
СМК	– система менеджмента качества
РРЦПУФГ населения ХМАО - Югры	– региональный ресурсный центр повышения уровня финансовой грамотности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

1. Назначение и область применения

1.1. Документированная процедура (далее – ДП) устанавливает порядок анализа системы менеджмента качества БУ ВО «Сургутский государственный университет» (далее – СурГУ, Университет) со стороны высшего руководства и направлен на реализацию требований п. 9.3 ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

1.2. ДП обязательна к применению для руководителей всех уровней.

2. Нормативные правовые основания

2.1. ДП разработана на основе следующих нормативных документов:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р ИСО 9000-2015 «Системы менеджмента качества. Общие положения и словарь»;
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ОРК СурГУ «Общее Руководство по качеству»;
- ДП-1.7.1 «Управление документацией СМК»;
- ДП-1.7.2 «Управление записями»;
- ДП-1.12.1 «Управление несоответствующей продукцией (услугой)»;

2.2. В ДП имеются ссылки на следующие документы:

- ДП-1.6.1 «Корректирующие и предупреждающие действия».

3. Термины и определения

Анализ – определение пригодности, адекватности или результативности объекта для достижения установленных целей.

Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства – деятельность высшего руководства, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности системы менеджмента качества, а также ее соответствия политике и стратегическим целям в области качества.

Документ – зафиксированная на материальном носителе информация.

Информация – значимые данные.

Несоответствие – невыполнение требования.

Показатель результативности – специальный показатель, характеризующий уровень достижений на пути реализации поставленных целей.

Представитель руководства по качеству – руководитель, на которого возложены задачи организации деятельности по созданию, функционированию, развитию и улучшению системы качества в Университете в целом.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Владелец процесса – должностное лицо организации, ответственное за текущее ведение и контроль процесса с целью достижения запланированных результатов.

Система менеджмента качества – часть системы менеджмента применительно к качеству.

Эффективность – соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

4. Общее описание процесса

4.1. Целью процесса является обеспечение постоянной пригодности системы менеджмента качества (далее – СМК) стратегии, политике и целям Университета в области качества, принятие своевременных и обоснованных решений в отношении дальнейшего развития СМК, улучшения качества образовательных услуг и результатов научной деятельности, поддержание целостности СМК.

4.2. Процесс «Анализ СМК со стороны руководства» включает в себя следующие основные подпроцессы:

- самообследование основных процессов;
- анализ Политики и целей в области качества;
- анализ функционирования СМК;
- рассмотрение и утверждение результатов;
- публикация результатов и информирование;
- хранение материалов и документов.

4.3. Блок-схема процесса представлена в Приложениях 1 и 2.

4.4. Владельцем процесса «Анализ СМК со стороны руководства» является представитель руководства по качеству (далее – ПРК) – первый проректор, совладелец в части проведения самообследования – проректор по учебно-методической работе.

4.5. Входные и выходные данные процесса представлены на рисунке.

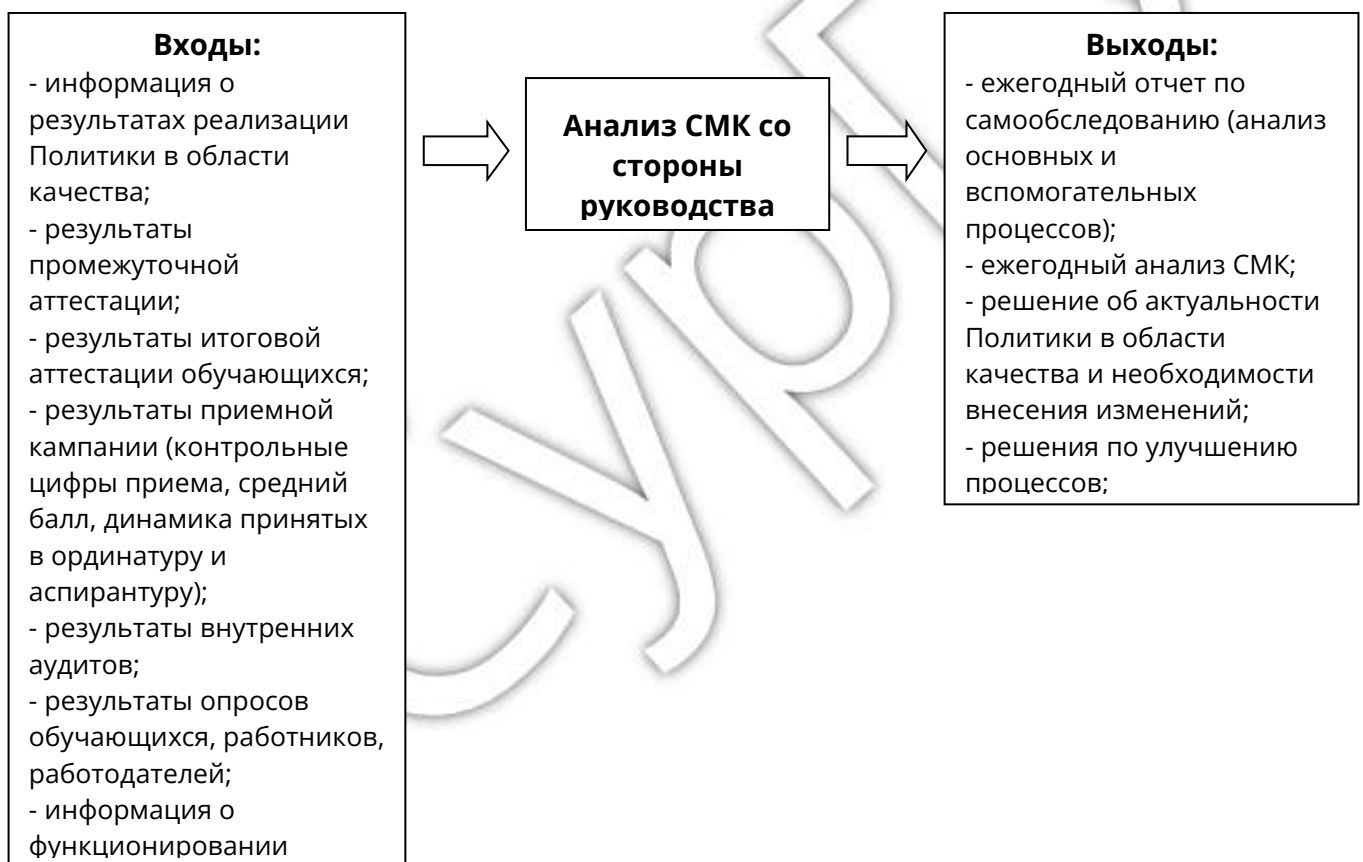



Рис. Входные и выходные данные процесса «Анализ СМК со стороны руководства»

	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1 стр. 5 из 21

4.6. Входными данными для анализа СМК со стороны руководства также могут являться:

- результаты внутренних аудитов СМК;
- результаты отзывов внутренних и внешних потребителей, претензии и рекламации по качеству научно-образовательных услуг СурГУ (обратная связь от потребителей);
- результаты исследований по оценке удовлетворенности потребителей услуг и других заинтересованных сторон;
- рейтинговая оценка Университета (сведения Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации);
- анализ сведений о качестве и количестве подготовленных в СурГУ специалистов, кадров высшей квалификации (функционирование процессов и соответствие продукции);
- результаты функционирования процессов СМК и работы с рисками;
- статус предупреждающих и корректирующих действий;
- результаты аккредитационной и лицензионной проверок СурГУ Федеральной службой по надзору в сфере науки и образования Российской Федерации;
- последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов СМК со стороны руководства Университета;
- сведения об изменениях в законах Российской Федерации и нормативных документах Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки, способные повлиять на различные стороны жизнедеятельности Университета;
- другая информация, в той или иной мере характеризующая уровень подготовки специалистов, бакалавров, магистров, аспирантов в СурГУ, качество предоставляемых образовательных услуг, результаты научной деятельности и т. д.

4.7. Критерии результативности процесса:

- соблюдение плана-графика проведения самообследования;
- соблюдение плана-графика анализа функционирования СМК;
- актуальность Политики в области качества.

5. Общие положения

5.1. Анализ СМК со стороны руководства проводится в плановом режиме один раз в год.

5.2. Анализ со стороны руководства предполагает рассмотрение:

- статуса действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;
- изменений во внешних и внутренних факторах, касающихся СМК;
- информации о результатах деятельности СМК, включая тенденции, относящиеся к: удовлетворенности потребителей;
- степени достижения целей в области качества;
- показателей процессов и соответствию продукции и услуг;
- результатов мониторинга и измерений, аудитов, деятельности внешних поставщиков;
- возможностей для улучшения.

5.3. Входными данными для анализа СМК со стороны руководства могут являться:

- результаты внутренних аудитов СМК;
- результаты внешних аудитов;
- результаты отзывов внутренних и внешних потребителей, претензии и рекламации по качеству научно-образовательных услуг Университета (обратная связь от потребителей);
- результаты социологических исследований по оценке удовлетворенности потребителей услуг и других заинтересованных сторон;

- рейтинговая оценка университета (сведения Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации);
- анализ сведений о качестве и количестве подготовленных в Университете специалистов, кадров высшей квалификации (функционирование процессов и соответствие продукции);
- результаты функционирования процессов СМК и работы с рисками;
- статус предупреждающих и корректирующих действий;
- результаты комплексной проверки СурГУ Федеральной службой по надзору в сфере науки и образования Российской Федерации;
- последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов СМК со стороны руководства;

– сведения об изменениях в законах Российской Федерации и нормативных документах Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки, способные повлиять на различные стороны жизнедеятельности Университета;

другая информация, в той или иной мере характеризующая уровень подготовки специалистов, бакалавров, магистров, аспирантов в СурГУ, качество предоставляемых образовательных услуг, результаты научной деятельности и т. д.

5.4. Достоверность информации, используемой при анализе, обеспечивается системой сбора и анализа данных, квалификацией лиц, проводящих сбор, своевременностью записей результатов и сведений в установленных формах отчета о результативности системы менеджмента качества.

5.5. Ответственным за организацию работы по сбору информации и реализацию процесса анализа результативности СМК является ПРК. Сбор входной информации для анализа результативности СМК проводится сотрудниками отдела менеджмента качества образования (далее – ОМКО).

5.6. Проректоры по направлениям деятельности осуществляют общее руководство анализом СМК в рамках своих процессов и структурных подразделений.

5.7. В процессе сбора информации о качестве процессов, продукции (услуг) для предоставляемой информации обеспечиваются:

- полнота – наличием всех сведений, необходимых для проведения оценки и анализа качества и надежности процессов, как в целом, так и их составных частей;
- достоверность – установлением периодичности получения результатов проверок и поддержанием постоянной связи с потребителями образовательных услуг;
- своевременность – выполнением плановых сроков, установленных на разработку новых видов услуг или на совершенствование используемых, корректировку нормативно-технической документации, а также принятие корректирующих действий по устранению несоответствий, повышению качества продукции, процессов и СМК в целом.

5.8. Решение руководства Университета должно давать оценку результативности СМК и предусматривать принятие необходимых корректирующих и/или предупреждающих действий, относящихся к возможностям для улучшения и любым необходимым изменениям СМК.

Дополнительно выходные данные анализа СМК могут содержать оценки:

- степени достижения запланированных целей в области качества;
- необходимости проведения корректирующих и предупреждающих действий;
- эффективности системы управления рисками;
- существующей организационной структуры СМК;
- поставщиков и партнеров СурГУ;

- необходимости проведения незапланированных внутренних аудитов структурных подразделений и процессов СМК;
- необходимости корректировки, существующей и разработки новой нормативной документации СМК.

5.9. При принятии решений о проведении каких-либо корректирующих мероприятий по результатам анализа СМК назначаются ответственные лица за их выполнение, которые действуют в соответствии с ДП-1.6.1 «Корректирующие и предупреждающие действия».

6. Самообследование Университета

6.1. Целями проведения самообследования являются обеспечение доступности и открытости информации о деятельности Университета, а также подготовка отчета о результатах самообследования.

6.2. Самообследование проводится Университетом ежегодно.

6.3. Результаты самообследования организации оформляются в виде отчета, включающего аналитическую часть и результаты анализа показателей деятельности Университета.

6.4. Отчетным периодом является предшествующий самообследованию календарный год.

6.5. Ежегодное самообследование Университета проводится в соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 29 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.06.2013 № 462 «Об утверждении порядка проведения самообследования образовательной организацией на основании распоряжения первого проректора о предоставлении сведений для внесения данных в программный продукт Министерства высшего образования и науки Российской Федерации на сайте ФГБУ «Интеробразование» и данных для составления описательной части отчета.


6.6. Процедура самообследования включает следующие этапы:

- планирование и подготовка процедуры самообследования;
- организация и проведение самообследования;
- обобщение полученных результатов, формирование отчета на основе полученных результатов.

6.7. Самообследование проводится по следующим показателям направлений деятельности:

- образовательная деятельность: средний балл ЕГЭ обучающихся;
- научно-исследовательская деятельность: объем научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ (НИОКР) в расчете на одного НПР;
- международная деятельность: удельный вес численности иностранных обучающихся;
- финансово-экономическая деятельность: доходы вуза из всех источников в расчете на одного НПР;
- трудоустройство: доля выпускников вуза, обучавшихся по очной форме обучения, обратившихся в службы занятости для содействия в трудоустройстве, в течение первого года после окончания обучения в Университете.
- дополнительный показатель: численность работников, из числа ППС, имеющих ученые степени кандидата или доктора наук, в расчете на 100 обучающихся.

6.8. По каждому показателю самообследования готовят данные структурные подразделения, осуществляющие организацию приемной кампании, учебной деятельности, научно-исследовательской деятельности, работы с иностранными студентами, финансово-экономической деятельности, работы с выпускниками.

	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1 стр. 8 из 21

6.9. Сбор данных для внесения в программный продукт Министерства высшего образования и науки Российской Федерации на сайте ФГБУ «Интеробразование» и для подготовки описательной части отчета по самообследованию осуществляет учебно-методической управление.

6.10. Отчет о результатах самообследования рассматривается на Учебно-методическом совете, Ученом совете СурГУ, утверждается ректором и размещается на официальном сайте Университета в срок до 20 апреля текущего года по адресу www/surgu.ru в разделе: Сведения об образовательной организации / Документы.

7. Анализ политики и целей в области качества

7.1. Анализ политики и целей в области качества Университета проводится высшим руководством с целью оценки их выполнения, актуальности и пригодности.

Анализ и оценка проводится на заседании Совета по качеству на основе критериев достижения целей и представленных отделом менеджмента качества образования (далее – ОМКО) материалов, описывающих результаты по достижению целей в области качества, относящихся к качеству подготовки обучающихся и результатов научной деятельности, к СМК, к отдельным процессам.

7.2. Детальные цели, которые могут быть установлены для подразделений (процессов) анализируются работниками ОМКО в части, относящейся к данному подразделению, в ходе проведения внутренних аудитов.

7.3. Основание для пересмотра политики в области качества может быть возникновение обстоятельств экономического и иного характера, в результате которых объявленные намерения и направления не могут быть реализованы или когда они недостаточно эффективны.

7.4. Необходимость актуализации цели и внесения в нее соответствующих изменений определяется следующими факторами:

- повышением требований к качеству подготовки обучающихся, проведению научных исследований, иной продукции, производимой Университетом;
- повышением требований к деятельности Университета в области качества заинтересованными сторонами (работниками, партнерами, поставщиками, учредителем, государством, обществом);
- изменениями, внесенными в политику в области качества;
- совершенствованием комплекса реализуемых образовательных программ, научных проектов;
- внедрением новых методов и инструментов менеджмента качества.


7.5. Разработку предложений по актуальности и пересмотру политики и целей в области качества осуществляет ОМКО (с учетом продолжений различных должностных лиц).

7.6. Ответственность за выявление и формирование цели и определение критериев оценки достижения цели и развертывание цели несет начальник ОМКО. Ответственность за анализ достижения целей и оценку их актуальности несет ПРК.

8. Анализ функционирования СМК

8.1. Анализ функционирования СМК производится по прошедшему календарному году в первом квартале текущего календарного года.

8.2. Источниками информации служат отчет о самообследовании и соответствующие отчеты, формируемые различными структурными подразделениями в течение отчетного периода (Приложение 3) по указанным в пп. 4.5 и 4.6 настоящей ДП направлениям.

	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1 стр. 9 из 21

Сбор входной информации для анализа СМК проводится сотрудниками ОМКО под непосредственным руководством его начальника.

8.3. Для сбора информации о процессах СМК начальник ОМКО направляет владельцам процессов форму отчета о состоянии процесса, которая заполняется и представляется в заданные сроки.

Отчет о состоянии процесса должен содержать следующую информацию:

- анализ руководителя текущего функционирования процесса;
- анализ процесса по результатам комплексной проверки Университета и самообследования;
- комментарии и предложения по улучшению процесса в случае невыполнения запланированного показателя.

8.4. На основании предоставленной информации начальник ОМКО осуществляет систематизацию, анализ и оценку данных.

Сотрудники ОМКО выполняют обобщение данных, выявляют закономерности и тенденции по реализации процессов СМК и целей в области качества, готовят проект отчета о состоянии СМК (Приложение 4).

8.5. Отчет передается ПРК на согласование. Согласованный ПРК отчет с результатами анализа СМК представляется руководству Университета для анализа информации и разработки и согласования предложений по совершенствованию СМК, улучшению процессов и услуг, внесению изменений в политику и цели в области качества.

9. Рассмотрение и утверждение результатов

9.1. Отчет о самообследовании Университета рассматривается на Учебно-методическом совете СурГУ, Ученым советом СурГУ и утверждается ректором.

9.2. Отчет о результатах анализа СМК и разработанные на его основе предложения по совершенствованию СМК, улучшению процессов и услуг рассматриваются на Совете по качеству и утверждаются ректором.

9.3. Предложения по актуализации Политики в области качества после рассмотрения на Совете по качеству рассматриваются Ученым советом СурГУ. Принятые изменения утверждаются ректором.

10. Публикация результатов и информирование


10.1. Отчет о самообследовании публикуется на официальном сайте СурГУ в разделе «Сведения об образовательной организации / Документы».

10.2. Отчет о результатах анализа СМК рассылается руководителям структурных подразделений Университета.

10.3. Результаты анализа СМК со стороны руководства:

- доводятся до сведения руководителей структурных подразделений Университета на заседаниях административного совета;
- до сведения работников – на заседаниях ученых советов институтов, кафедр и иных структурных подразделений;

до сведений иных заинтересованных сторон – на заседаниях Попечительского совета Университета, на совместных заседаниях (по мере необходимости).

	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1 стр. 10 из 21

11. Хранение материалов и документов

11.1. Вся документация, связанная с анализом результативности СМК, хранится в ОМКО в течение года, до проведения следующего анализа СМК со стороны руководства. Доступ к хранящейся информации имеет высшее руководство Университета.

11.2. Отчет о самообследовании Университета хранится в ОЛАИМС, анализ СМК со стороны руководства – в ОМКО (в соответствии с номенклатурой дел).

12. Ответственность


12.1. Ответственность за организацию и проведение анализа СМК со стороны руководства отражена в матрице ответственности (Таблица 1).

12.2. Руководители процессов несут ответственность за своевременность, полноту и достоверность предоставляемой для анализа СМК информации.

Таблица 1

Матрица ответственности

№ п/п	Наименование этапа	Подразделение / должностное лицо			
		Ответственный	Реализующий	Соисполнитель	Информируемый
1	Самообследование основных процессов	Проректор по УМР	Начальник ОЛАИМС	Директора институтов, заведующие кафедрами, руководители иных структурных подразделений	Члены учебно-методического совета СурГУ, преподаватели, ОМКО
2	Анализ Политики и целей в области качества	ПРК	Начальник ОМКО	Структурные подразделения (по необходимости)	Ректор, проректоры по направлениям, директора институтов
3	Анализ функционирования СМК	Начальник ОМКО	Начальник ОМКО	Инженер ОМКО	Ректор, ПРК, члены Совета по качеству
4	Рассмотрение и утверждение результатов самообследования	Проректор по УМР	Начальник ОЛАИМС	Ученый секретарь Ученого совета СурГУ	Директора институтов
	Рассмотрение и утверждение результатов анализа СМК	ПРК	Начальник ОМКО	-	Руководители структурных подразделений
5	Публикация результатов и информирование	Начальник ОМКО, начальник ОЛАИМС	Инженер ОМКО, специалист ОЛАИМС	-	-
6	Хранение материалов и документов	Начальник ОМКО, начальник ОЛАИМС	Инженер ОМКО, специалист ОЛАИМС	-	-

	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1 стр. 11 из 21

13. Управление рисками в процессе анализа СМК

13.1. В процессе проведения внутреннего аудита могут возникнуть риски, в зависимости, от вида которых необходимо предпринять меры по их разрешению и предотвращению (Таблица 2).

13.2. Мониторинг рисков осуществляется начальником ОМКО на этапе планирования деятельности отдела и работником ОМКО на этапе подготовки конкретного внутреннего аудита.

Таблица 2

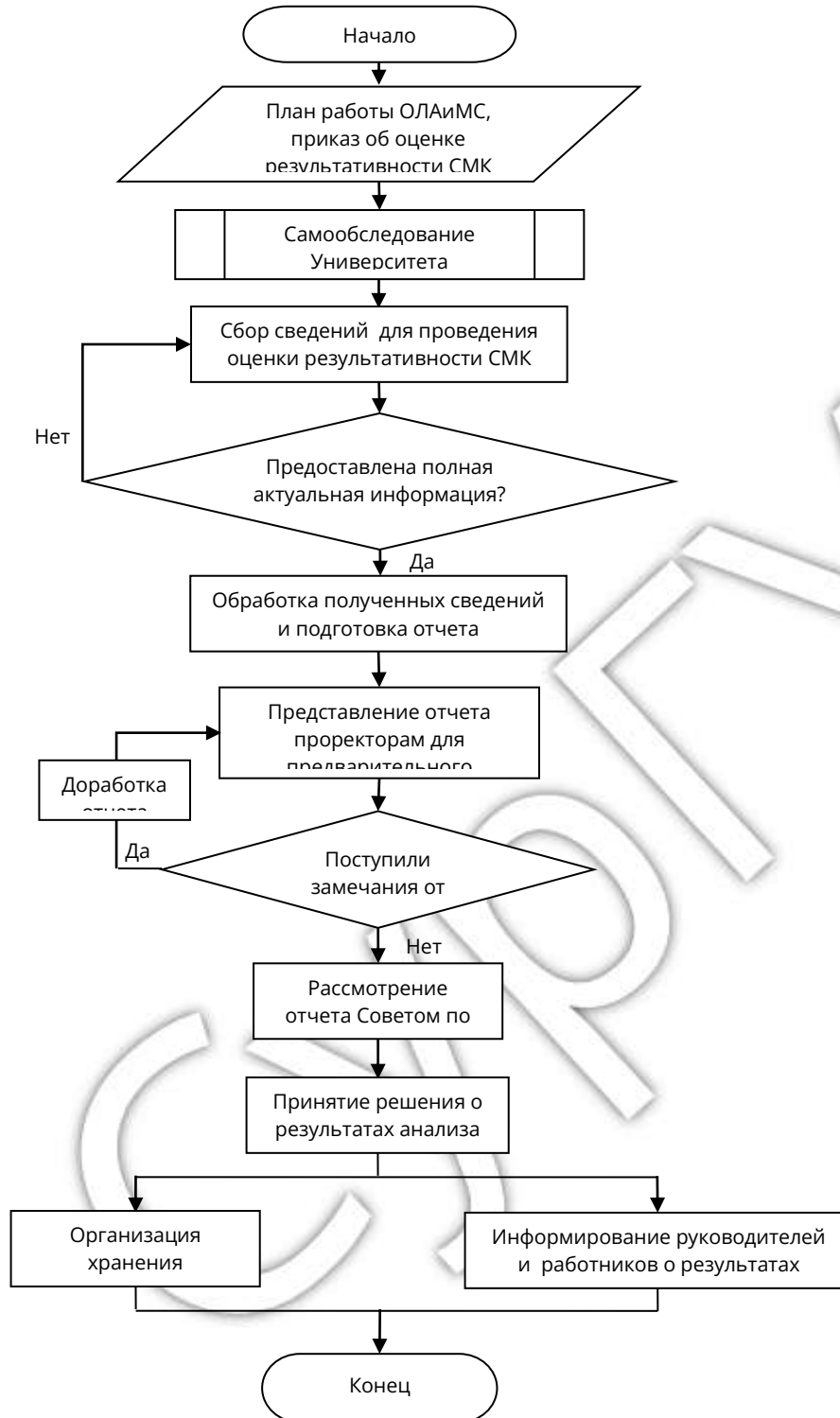
Виды рисков и пути их предотвращения

Риск	Последствия	Условия появления	Корректирующие действия (разрешение)	Предупреждающие действия (предотвращение)
Предоставлена неполная информация об объектах СМК	Принятые решения по результатам анализа СМК не соответствуют реальной ситуации	Собран недостаточный комплекс сведений	Дополнительный сбор необходимых сведений	Включение в план подготовки полного списка необходимых сведений и контроль их предоставления
Предоставлена недостоверная информация	Результаты анализа СМК не адекватны реальной ситуации	Руководители структурных подразделений предоставили непроверенную, неактуальную информацию, не соответствующую реальной ситуации	Дополнительный сбор достоверной информации	Прием информации, достоверность которой подтверждена официально
Информация предоставлена несвоевременно	Невыполнение плановых сроков проведения анализа СМК	Нарушение сроков предоставления информации подразделениями -источниками	-	Контроль исполнения подразделениями-источниками сроков предоставления информации

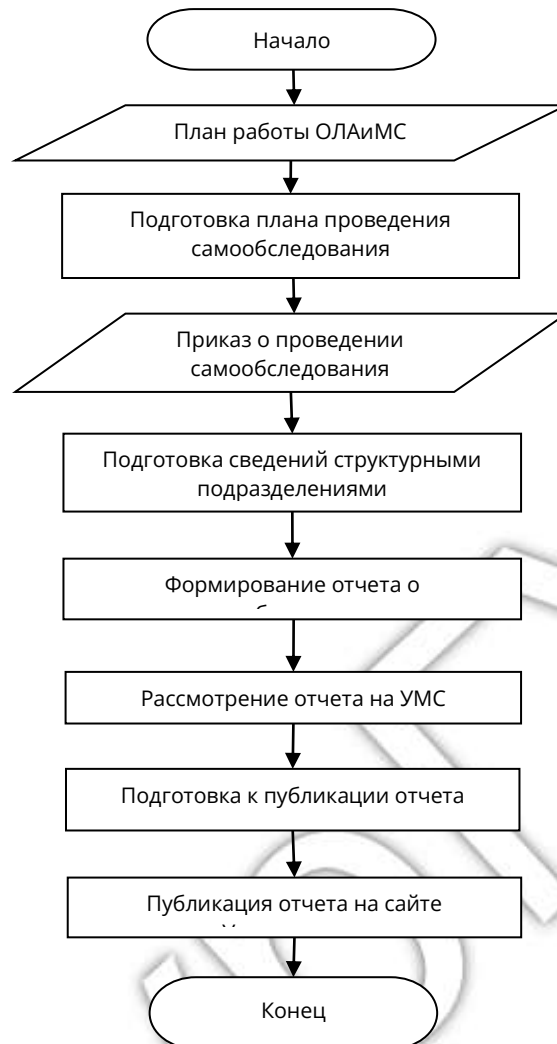
14. Взаимодействие с другими процессами СМК


14.1. Процесс «Анализ СМК со стороны руководства» взаимодействует со всеми процессами, протекающими в СурГУ.

Блок-схема процесса «Анализ СМК со стороны руководства»



Блок-схема этапа «Самообследование Университета»



	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1
		стр. 14 из 21

Приложение 3

Виды отчетов и критерии оценки результативности СМК

№ п/п	Критерии оценки	Виды данных	Подразделение-исполнитель	Форма представления
1	Актуальность Политики и целей в области качества		ПРК, ОМКО	Протокол заседания Совета по качеству
2	Удовлетворенность потребителей образовательной и научно-исследовательской деятельностью	Сведения об удовлетворенности обучающихся	Директора институтов / заведующие кафедрами / руководители структурных подразделений	Текст, таблицы, графики: результаты опросов и анкетирования обучающихся. Предложения и рекомендации по повышению их удовлетворенности
3		Удовлетворенность выпускников СурГУ полученным образованием	Центр карьеры	Текст, таблицы, графики: анализ результатов анкетирования выпускников. Предложения и рекомендации по улучшению
4		Удовлетворенность работодателей качеством подготовки выпускников	Центр карьеры	Текст, таблицы, графики: результаты опроса работодателей, анализ отзывов работодателей и их содержание. Предложения и рекомендации по улучшению
5		Удовлетворенность работников	Начальник отдела кадров при участии: ОМКО	Текст, таблицы и графики: результаты опроса работников. Предложения и рекомендации по повышению удовлетворенности работников
6		Качество образовательного процесса	Результаты трудоустройства выпускников	Кафедры, медицинский колледж
7		Результаты проведения итоговой государственной аттестации выпускников	Учебный отдел, кафедры	Текст, таблица, графики: анализ протоколов государственных экзаменационных комиссий и отчетов председателей государственных экзаменационных комиссий, сведения о количестве и качестве подготовленных в университете специалистов, бакалавров, магистров и выпускников среднего


				профессионального образования. Предложения и рекомендации по улучшению деятельности.
8		Результаты аккредитации образовательных программ	Учебно-методическое управление - начальник ОЛАиМС	Текст, таблицы, графики: результаты самообследования. Рекомендации по улучшению деятельности
9		Сведения об удовлетворенности потребителей ДПО	ЦРЦКиДО, РМЦ ДОД, РРЦПУФГ населения ХМАО - Югры	Текст, гистограммы по объему выполненных работ
10		Отчет о жалобах потребителей процесса обучения	Учебно-методическое управление - начальник учебного отдела, директора институтов, директор медицинского колледжа	Текст: анализ претензий и их содержание. Причины претензий. Содержание выполненных корректирующих действий по удовлетворению потребителя.
11	Качество научно-исследовательской деятельности	Сведения об удовлетворенности потребителей-заказчиков	Научный отдел	Текст, графики, гистограммы по объему выполненных работ, по срокам выполнения заказов с указанием допусков, определенных договорами
12		Отчет о жалобах потребителей НИР	Научный отдел	Текст: анализ претензий и их содержание. График: число претензий, шт. Причины претензий. Содержание выполненных корректирующих действий по удовлетворению потребителя.
13	Качество процессов СМК	Результативность процессов	Руководители процессов / Руководители подразделений	Текст: Результаты функционирования процессов СМК. Отчеты руководителей процессов о достижении поставленных целей в области качества (приложения 1 и 2 к ИКП), включающие возможные причины невыполнения целей в области качества. Рекомендации по улучшению деятельности. Отчеты руководителей подразделений (Управлений, центров, елов) о выполнении планов

				работы подразделений, включающие причины низкой результативности процессов. Рекомендации по улучшению деятельности
14		Количество несоответствующей продукции	Начальник учебно-методического управления, начальник научного отдела	Текст, таблицы, графики сравнительного анализа с предыдущим отчетным периодом: - процент успеваемости студентов; - процент студентов, получивших дипломы от общего количества обучающихся; - доля НИР, не сданных заказчику в срок к общему количеству выполненных НИР. Рекомендации по улучшению.
15		Отчет о проведении технического обслуживания, ремонта технологического оборудования	Отдел технической эксплуатации и обслуживания	Текст: отчет по результатам проведения плановых ремонтов, технического обслуживания, отказов технологического оборудования, причинах отказа Отчет о состоянии средств измерений Рекомендации по улучшению деятельности
16		Отчет о состоянии и развитии информационных систем и технологий	Начальник управления информатизации	Текст, графики: отчет по результатам проведения технического обслуживания, ремонтов, отказов компьютерного оборудования, сетевых и телефонных коммуникаций, причинах отказа. Сведения о состоянии внедрения и сопровождения программных средств. Рекомендации по улучшению.
17		Результаты проведения внутреннего аудита	ОМКО	Текст, графики, гистограммы Отчет по результатам внутреннего аудита. Выявленные несоответствия и возможные причины их возникновения. Планы корректирующих действий. Рекомендации по улучшению
18		Результаты разработки и	ОМКО	Текст: выявленные несоответствия и возможные

		актуализации документов СМК		причины их возникновения. Планы корректирующих действий. Рекомендации по улучшению
19	Эффективность предупреждающих и корректирующих действий, анализ рисков	Отчет по несоответствиям и корректирующим действиям	ОМКО, главный бухгалтер	Текст: отчет по протоколам несоответствий, по основным причинам несоответствий, по корректирующим действиям. Рекомендации по улучшению
20		Отчет по несоответствиям и корректирующим действиям	ОМКО	Текст, графики: отчет по результатам анализа корректирующих действий, включающий информацию по проблемным позициям, перечнем основных причин низкой эффективности корректирующих действий. Рекомендации по улучшению деятельности.
21	Повышение квалификации работников	Анализ деятельности по проведению внутреннего обучения работников в области СМК	ОМКО	Текст, таблицы: данные по обучению работников СурГУ в области СМК. Выявленные несоответствия и возможные причины их возникновения. Планы корректирующих действий. Рекомендации по улучшению деятельности.
22		Анализ деятельности по повышению квалификации работников	Начальник ОЛАиМС, начальник ЦРЦКиДО, начальник отдела кадров	Текст, таблицы: данные по внутреннему обучению работников СурГУ на базе ЦРЦКиДО и других центров повышения квалификации, данные по повышению квалификации персонала в сторонних организациях, институтах. Планы корректирующих действий. Рекомендации по улучшению.
23	Качество соответствия поставщиков требованиям предъявляемым Университетом	Анализ процесса закупок	Отдел организации закупок, начальник управления имущества и материально технического обеспечения	Отчет: результаты оценки поставщиков, результаты входного контроля, информация по несоответствующей продукции и о принятых мерах по несоответствующей продукции. Рекомендации по улучшению
24	Результативность СМК	Данные оценки результативности СМК (проект обобщенного	ОМКО	Текст, таблицы, графики, диаграммы. Проект отчета о результативности СМК СурГУ, включающий рекомендации

		отчета)		по улучшению деятельности
25		Результаты анализа СМК со стороны руководства	ПРК	Текст, таблицы, графики, диаграммы. Отчет «Анализ СМК со стороны руководства»

СурГУ

	СМК СурГУ ДП-1.11.1-23	
	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Редакция № 1 стр. 19 из 21

Приложение 4

Структура отчета о результативности СМК

1. Общие сведения об СМК СурГУ.
2. Рейтинговая оценка университета (сведения Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации).
3. Результаты аудитов СМК.
4. Удовлетворенность потребителей.
5. Функционирование процессов и соответствие продукции.
6. Сведения о качестве и количестве подготовленных в Университете специалистов, бакалавров, магистров, выпускников среднего профессионального образования и кадров высшей квалификации.
7. Статус предупреждающих и корректирующих действий.
8. Последующие действия, вытекающие из предыдущих анализов со стороны руководства.
9. Результаты комплексной проверки СурГУ Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации (включать в отчет в год проведения проверки).
10. Сведения об изменениях в законах Российской Федерации и нормативных документах Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации.
11. Выводы о результативности СМК.
12. Рекомендации по улучшению.

