
	<p style="text-align: center;">Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год</p>	с. 1 из 41
---	---	------------

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Комсомольский-на-Амуре государственный
технический университет»


Отдел менеджмента качества

О Т Ч Ё Т
по результатам внутреннего аудита
учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий)
2016-2017 учебный год

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 2 из 41
---	---	------------

Содержание

1 Общие положения	3
2 Цели аудита.....	3
3 Методика проведения внутреннего аудита	3
4 Анализ результатов внутреннего аудита	4
5 Результаты внутреннего аудита деканатов.....	8
6 Представление отчета о корректирующих мероприятиях	11
7 Рекомендации по улучшению деятельности в деканатах	11
8 Результаты внутреннего аудита кафедр.....	13
9 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях	21
10 Рекомендации по улучшению деятельности на кафедрах	22
11 Результаты внутреннего аудита лабораторий	24
12 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях.....	31
13 Рекомендации по улучшению деятельности лабораторий	32
14 Термины, определения и сокращения.....	35
Приложение А Результаты внутреннего аудита деканатов, кафедр, лабораторий ноябрь-декабрь 2016-2017 гг.	37
Приложение Б Наименование разделов ГОСТ ISO 9001-2011.....	38
Приложение В Соответствие пунктов ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ ISO 9001-2015	40

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 3 из 41
---	---	------------

1 Общие положения

1.1 Основными объектами аудита являются:

- состояние процессов;
- функционирование системы менеджмента качества.

При внутреннем аудите определяется степень выполнения требований, предъявляемых к соответствующей деятельности.

1.2 Внутренний аудит осуществляется в соответствии с утвержденной программой аудита и требованиями ГОСТ ISO 9001-2011.

1.3 Анализ результатов представлен в виде отчета.

2 Цели аудита

2.1 Аудит осуществляется с целью:

- оценки результативности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения достижения целей, определенных в области качества;
- определения возможностей и путей улучшения СМК;
- определения несоответствий в СМК или отдельных ее процессах в сравнении с требованиями, установленными документацией СМК;
- проверки результативности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов.

3 Методика проведения внутреннего аудита


3.1 Для организации и проведения внутренних проверок были задействованы аудиторские группы из работников университета (15 сотрудников), прошедших обучение и имеющих сертификаты внутренних аудиторов систем менеджмента качества.

3.2 При проверке системы менеджмента качества проверяется документация, фактическое выполнение требований, изложенных в документации и направления деятельности.

Основные направления деятельности, по которым проводилась проверка деканатов, кафедр, лабораторий:

- планирование;
- требования к документации;
- ответственность руководства и постоянное улучшение;
- связь с обществом;
- управление несоответствиями;
- образовательный процесс (деятельность кафедр);
- образовательный процесс (деятельность деканатов);
- образовательный процесс (деятельность лабораторий).

Проверка документации СМК проводится по следующим направлениям:

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 4 из 41
---	---	------------

– документация проверяется на соответствие требованиям, изложенным в Руководстве по качеству, политике в области качества, стратегии развития, целям и задачам в области качества (для документов нижнего уровня – требованиям вышестоящих документов);

– проверяются процедуры по управлению документацией (ДП 4.2.3/4.2.4 Управление документацией и записями): утверждение, выпуск, ведение, изменения, изъятие и хранение устаревшей документации;

– проверяется качество самой документации: доступность и правильность формулировок требований, четкость изложения, наличие полного комплекта;

– наличие документации на рабочих местах.

3.3 Объектом аудита являются деканаты, кафедры, лаборатории.

3.4 Результатом проведенной проверки является отчет о выявленных несоответствиях, который составляется руководителем аудиторской группы согласно ДП 8.2.2 «Внутренний аудит».

4 Анализ результатов внутреннего аудита

4.1 Внутренней проверкой были охвачены:

- 2 деканата;
- 15 кафедр;
- 17 лабораторий.

Количество проверок, запланированных и проведенных согласно утвержденным программам (на учебный год) по учебным годам, а также среднегодовое значение количества несоответствий, представлено в таблице 1. Анализ значений среднегодового количества несоответствий показывает, что количество несоответствий в деканатах и лабораториях в текущем учебном году снизилось, на кафедрах – увеличилось.

Таблица 1- Количество несоответствий, выявленных в ходе проверок

Учебный год	Количество проверок		Количество несоответствий (общее)	Среднегодовое количество несоответствий
	плановое	фактическое		
2015-2016 деканаты	12	12	12	1
2015-2016 кафедры	11	10	33	3,3
2015-2016 лаборатории	10	9	66	7,3
2016-2017 деканаты	2	2	1	0,5
2016-2017 кафедры	15	15	87	5,8
2016-2017 лаборатории	17	13	42	3,2

Результаты внутреннего аудита деканатов, кафедр, лабораторий (в баллах и процентах от максимально возможного), представлены в приложении А.

Распределение внутренних аудитов по причинам представлено в таблице 2.


	Система менеджмента качества	с. 5 из 41
	Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	

Таблица 2 – Распределение Программы внутренних аудитов в 2016-2017 учебном году по причинам

		Итого по подразделениям	УП		
			деканат	кафедра	лаборатория
Плановая проверка	новое подразделение	6	2	2	2
	не проверялось 3 года	12	-	11	1
Выявлены несоответствия		16	-	2	14
Итого по подразделениям		34	2	15	17

Программа внутренних проверок выполнена на 88 %.

Выполнение программы внутренних проверок по подразделениям представлено в таблице 3.

Таблице 3 – Сведения о выполнении программы внутренних проверок в 2016 – 2017 учебном году


	Итого по подразделениям	УП		
		деканат	кафедра	лаборатория
План (шт.)	34	2	15	17
Факт (шт.)	30	2	15	13
% выполнения плана	88,24	100,00	100,00	76,47

Деканаты, кафедры и лаборатории, прошедшие в 2016-2017 учебном году внутренние проверки без замечаний:

- Деканат ФЗДО;
- Кафедра БЖ;
- Лаборатория микропроцессного управления электроприводами кафедры ЭПАПУ;
- Лаборатория современных средств управления кафедры ЭПАПУ;
- Лаборатория электропривода кафедры ЭПАПУ;
- Лаборатория систем управления электроприводами кафедры ЭПАПУ.

В Программе внутренних проверок на 2016-2017 учебный год, утвержденной приказом ректора от 06.10.2016 № 384-О «О проведении внутреннего аудита СМК», указано неверное подразделение, к которому относится лаборатория химического анализа, ауд. 115/2. По данным Программы, данная лаборатория относится к Факультету экологии и химической технологий, по Приказу ректора от 19.02.2016 № 66-О «Об аудиторном фонде» данная лаборатория закреплена за Технопарком.

В Программе указано неверное название лаборатории 203а/2 и подразделения, к которому она относится. По данным программы Лаборатория автоматизации, ауд. 203а/2 относится к Институту компьютерного проектирования

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 6 из 41
---	---	------------

машиностроительных технологий и оборудования, по Приказу ректора от 19.02.2016 № 66-О «Об аудиторном фонде» данная лаборатория закреплена за Технопарком и называется – Лаборатория National Instruments и робототехники.

В таблице 4 представлены подразделения, в которых не проведены запланированные внутренние проверки. Причины указаны на основании докладных записок, представленных аудиторскими группами.

Таблица 4 – Подразделения, в которых не были проведены внутренние аудиты

Подразделение	Причина	Основание	Решение
Лаборатория обработки металлов давлением, ИКПМТО, ауд. 221/2	Отказ руководителя аудиторской группы Петровой А.Н. принять участие в аудите лабораторий	ДЗ от 26.12.2016 Аудиторская группа: Петрова А.Н., Афанасьева Л.В.	Внести изменения в Программу внутренних проверок на 2016-2017 учебный год – перенести на 2017-2018 учебный год аудит в подразделениях. Приказ ректора от 29.12.2016 № 516-О «О внесении изменений в Программу внутренних проверок»
Лаборатория «Литейный зал», ИКПМТО, ауд. 223/2			
Лаборатория технологии переработки полимеров, ФЭХТ, ауд. 422/1	Лаборатория находится в состоянии завершения ремонтных работ и не готова в период проведения плановой проверки (ноябрь-декабрь 2016 года) к аудиту	ДЗ от 22.12.2016 Аудиторская группа: Гранина Н.М., Афанасьева Л.В.	
Лаборатория химического анализа, Технопарк, ауд. 115/2	Реорганизация структурного подразделения	ДЗ от 19.12.2016 Аудиторская группа: Землянская Е.Н., Кравченко Е.Г.	Перенести срок проведения аудита с 20.12.2016 на апрель 2017 г. (ДЗ от 19.12.2016 № 29)

В осуществлении Программы внутреннего аудита приняли участие 18 аудиторов, работающих в университете.


Количество проверок, в которых приняли участие аудиторские группы в 2016-2017 учебном году, представлено в таблице 5.

Количество проверок, в которых приняли участие аудиторы в 2016-2017 учебном году:

- 1 проверка - 1 человек;
- 2 проверки - 3 человека;
- 3 проверки - 4 человека;
- 4 проверки - 3 человека;
- 5 проверок - 2 человека;
- 7 проверок - 1 человек;
- 12 проверок - 1 человек.

Таблица 5 – Количество проверок, в которых приняли участие аудиторские группы в 2016-2017 учебном году

	План (шт.)	Факт (шт.)	% выполнения плана
1 проверка	5	6	120,00
2 проверки	8	6	75,00

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 7 из 41
---	---	------------

	План (шт.)	Факт (шт.)	% выполнения плана
3 проверки	3	4	133,33
4 проверки	1	-	-
Итого проверок в университете	34	30	88,23

Итоги проверки подразделений представлены в таблицах 6 и 7.

Таблица 6 – Сведения о подразделениях, прошедших проверку

	Итого по подразделениям	УП		
		деканат	кафедра	лаборатория
Количество подразделений, прошедших проверку без замечаний	6	1	1	4
Количество подразделений, получивших замечания	24	1	14	9
Количество подразделений, не принявших участие в аудите	4	0	0	4


Если принять все проверяемые подразделения (30 фактически осуществленные проверки) за 100 %, то без замечаний аудит прошли 20 % всех УП, принявших участие в Программе внутренних проверок (т. е. 6 из 30). Из 15 проверенных кафедр отсутствуют замечания только у одной. 4 лаборатории из 17 прошли проверку без замечаний.

Таблица 7 – Сведения о несоответствиях, обнаруженных в подразделениях в ходе внутреннего аудита

	Итого по подразделениям	УП		
		деканат	кафедра	лаборатория
Количество несоответствий	130	1	87	42
Количество подразделений, имеющих несоответствия	24	1	14	9
Среднее число несоответствий на 1 подразделение	5,42	1	6,21	4,66

Из всей массы несоответствий, выявленных аудиторскими группами в учебных подразделениях, 66,92 % приписаны кафедрам.

Наиболее распространенными замечаниями для большинства подразделений являются:

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 8 из 41
---	---	------------

– на внутреннем сайте университета не актуализированная, не полная информация;

– отсутствие плана-отчета за предыдущий аудит.

Аудит учебных подразделений университета показал, что в некоторых подразделениях КнАГТУ требования стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 выполняются не в полном объеме.

5 Результаты внутреннего аудита деканатов

5.1 Согласно Программе внутренних проверок на 2016-2017 учебный год, утвержденной приказом № 384-О от 06.10.2016 г. «О проведении внутреннего аудита СМК» в период за ноябрь-декабрь 2016 г. было запланировано провести аудит в 2 деканатах университета. Проверка готовности подразделения определялась в процентном соотношении.

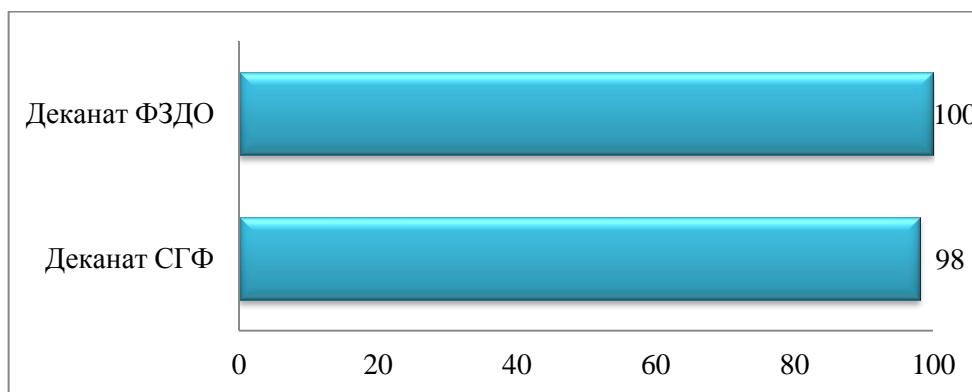


Рисунок 5.1 – Проверка готовности деканатов 2016-2017 гг.


Взяв во внимание аудиторскую проверку деканатов 2015-2016 учебного года, где большая часть из них показали 100 % результат, а в 2016-2017 учебном году была осуществлена аудиторская проверка в 2-х деканатах, которые являются новыми подразделениями, можно отметить добросовестное отношение и высокий уровень готовности данных подразделений к проверкам.

5.2 В ходе проведения аудита было выявлено единственное несоответствие в деканате СГФ – отсутствие листа ознакомления с РП 3.

5.3 Результаты проверок по направлениям деятельности деканатов представлены на рисунке 5.2.

Максимально возможное количество баллов по областям проверки:

- планирование – 21 балл;
- требования к документации – 15 баллов;
- ответственность руководства и постоянное улучшение – 6 баллов;
- связь с обществом – 6 баллов;
- управление несоответствиями – 3 балла;
- образовательный процесс (деятельность деканатов) – 9 баллов.

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 9 из 41
---	---	------------

Область проверки СМК:

1. Раздел «Планирование»:

1.1 установлены годовые цели. Цели актуальны, имеют измеримые характеристики и критерии оценки, конкретизированы во времени;

1.2 наличие планов-отчетов в подразделении. Планы согласованы между собой (годовые, индивидуальные и т.п.). Планы охватывают все направления деятельности подразделения;

1.3 планы-отчеты соответствуют установленным целям и показателям деятельности подразделения, указанным в ПП и регламенте процесса;

1.4 плановые значения установлены на основе динамики показателей за прошлые года. Планирование осуществляется с учетом результатов аудитов и социологических исследований, ведутся соответствующие записи;

1.5 планы за предыдущий период реализованы. Разработаны и внедряются методы по достижению целей и задач, не реализованных в отчетном периоде. Проставлены отметки о выполнении, содержащие подтверждающие факты;

1.6 определяются требуемые ресурсы для обеспечения деятельности. Планируются и выполняются действия, ориентированные на обеспечение деятельности необходимыми ресурсами;

1.7 планируется и осуществляется обучение и повышение квалификации всех сотрудников (ППС). Направления повышения квалификации соответствует целям развития подразделения и университета.

2. Раздел «Требования к документации»:

2.1 соответствие номенклатуры дел подразделения установленному перечню, соответствие содержания документации в папках (делах);

2.2 наличие на рабочем месте актуализированного ПП. ПП согласовано с должностными инструкциями. Все сотрудники ознакомлены;

2.3 внесены изменения в ДИ:

– лиц, допущенных к обработке персональных данных;

– по охране труда;

– лиц, ответственных за документооборот. Все сотрудники ознакомлены;

2.4 наличие документации по СМК в подразделении (если есть бумажные варианты). Ведется журнал ознакомления сотрудников;

2.5 наличие в подразделениях перечня записей и документов (папка с бланками). Документы, содержащие записи подписаны и датированы, исключена порча и утеря записей.

3. Раздел «Ответственность руководства и постоянное улучшение»:

3.1 проведен анализ достигнутых целей за прошлые года (3 года);

3.2 сотрудники подразделения ознакомлены с политикой в области качества университета, о чем имеются соответствующие записи. На основе политики в области качества университета разработана политика подразделения. Политика согласована с целевыми показателями и критериями подразделения и утверждена руководителем подразделения.

4. Раздел «Связь с обществом»:

4.1 на внутреннем сайте университета представлена полная и объективная информация о подразделении. Представлены внутренние нормативные документы, регламентирующие соответствующие виды деятельности. Информация регулярно актуализируется;

4.2 наличие информации о связях с внешними организациями (публикации в СМИ, отзывы работодателей и выпускников и т.д.).

5. Раздел «Управление несоответствиями»:

5.1 несоответствия, выявленные по результатам внутреннего и внешнего аудитов исправлены, корректирующие и предупреждающие действия выполнены в полной мере.

7. Раздел «Образовательный процесс (деятельность деканатов)»:

7.1 наличие в деканатах образовательных стандартов, зарегистрированных в УМУ (шифр и печать УМУ), приказы по практике;


7.2 наличие механизмов, контролирующих своевременность выпуска документации по всем подразделениям факультета/института;

7.3 актуальность информации на стендах деканатов.



Рисунок 5.2 – Результаты проверки деканатов по направлениям деятельности

По результатам проведенного аудита в деканатах выявлено 1 несоответствие в разделе 2 «Требования к документации», пункт плана-отчета 2.4 (соответствующие пункты ГОСТ ISO 9001-2011 – 4.2.1, 4.2.3, 4.2.4).

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 11 из 41
---	---	-------------

6 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях

По результатам внутреннего аудита (в соответствии с ДП 8.2.2 «Внутренний аудит»), подразделения, в которых были выявлены несоответствия, предоставляют в ОМК отчет о выполнении корректирующих мероприятий согласно срокам, указанным в плане-отчете внутреннего аудита. Данные о сроках предоставления отчета представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Данные о сроках предоставлении отчета о корректирующих мероприятиях

Подразделение	Количество несоответствий	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях согласно плану-отчету внутреннего аудита
Деканат СГФ	1	01.02.2017

Деканат СГФ сдал отчет о выполнении корректирующих мероприятий в срок (26.01.2016).


7 Рекомендации по улучшению деятельности в деканатах

В ходе проведения внутреннего аудита следует отметить, что несоответствия носят единичный характер.

Важно отметить, что выявленные несоответствия прошлых проверок устранены не полностью. В ходе внутреннего аудита за 2015-2016 учебный год 7 деканатов показали 100 % результат. Деканаты ФГУиП – 98 % и ССФ – 97 % сдали отчеты о корректирующих мероприятиях, несоответствия устранили полностью. Деканаты ФЭХТ – 95 %, ФКТ – 93 % и ФЭМ – 93 % отчеты о корректирующих мероприятиях не сдали. Рассылка Докладных записок от 25.11.2016 с напоминанием сроков устранения несоответствий данными подразделениями проигнорирована. Выявленные несоответствия за внутренний аудит 2015-2016 учебный год представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Выявленные несоответствия


Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный
Деканат ФКТ	08.12.2015	2.2	Положение не актуализировано и не соответствует ДИ	Разработать ПП в соответствии с ДИ	01.02.2016 Котляров В.П.
		4.1	Устаревшая информация на сайте	Обновить информацию на сайте	01.02.2016 Упская О.В.
Деканат ФЭМ	17.11.2015	1.1	Цели в области качества неизмеримы, не	Уточнить цели в области качества	15.12.2015 Яковлева

		Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год			с. 12 из 41
Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный
			конкретизированы во времени		Т.А.
		1.5	Не представлены подписи, подтверждающие выполнение	Представить утвержденный план-отчет	15.12.2015 Высоцкая А.В.
		3.1	Анализ до 2014 г.	Дополнить анализ информацией 2014-2015гг.	15.12.2015 Литовченко В.В.
		4.1	Не вся информация на внутреннем сайте актуальна	Актуализировать информацию на сайте	15.12.2015 Ивичев
Деканат ФЭХТ	20.11.2015	2.1	Номенклатура дел не соответствует требованиям (не согласована с общим отделом согласно СТО 4.2.3-6	Утвердить в общем отделе номенклатуру дел	01.12.2015 Чернова Н.А.
		2.2	Структура факультета не актуальна (перечень кафедр и лабораторий, актуализировать матрицу ответственности (должность ВЦ, зам. по информатизации)).	Актуализировать структуру факультета, матрицу ответственности в ИП в соответствии со штатным расписанием.	01.01.2016 Чернова Н.А.
		4.1	На сайте перечень лабораторий не соответствует приказу о закреплении аудиторий и названий лабораторий. Не представлена информация по ВЦ. Информация о НИРС неполная.	Актуализировать страничку «Материально-техническое обеспечение». Определить статус 429/1 (аспирантская или лаборатория). Дополнить информацию о ВЦ. Разместить исправленное ИП.	01.01.2016 Проценко

Рекомендации:

– Руководителям подразделений необходимо более ответственно подходить к устранению несоответствий, выявленным в ходе внутренних проверок, контролировать сроки исполнения корректирующих мероприятий независимо от того, кто назначен ответственным.

– Обозначить измеримые и конкретизированные цели, задачи и показатели деятельности подразделения.

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 13 из 41
---	---	-------------

– Тщательно отслеживать какие либо изменения касающиеся документации (соответствие номенклатуры дел требованиям университета, своевременное актуализирование ПП и ДИ, контроль подписания документов, листов ознакомления, регулярная проверка актуальности и внесение коррективов).

– Контролировать своевременное размещение актуализированной информации на внутреннем сайте университета.

Положительный опыт, отмеченный аудиторам в ходе проверок: со стороны представителей подразделений было оказано максимальное содействие, документация в деканатах ведется на высоком уровне, что способствовало качественному и оперативному проведению аудита.

8 Результаты внутреннего аудита кафедр

Согласно Программе внутренних проверок на 2016-2017 учебный год, утвержденной приказом от 06.10.2016 № 384-О «О проведении внутреннего аудита СМК», в текущем учебном году проведены проверки 15 кафедр университета.

Количество несоответствий кафедр (87), выявленных внутренними проверками, представлено на рисунке 8.1.

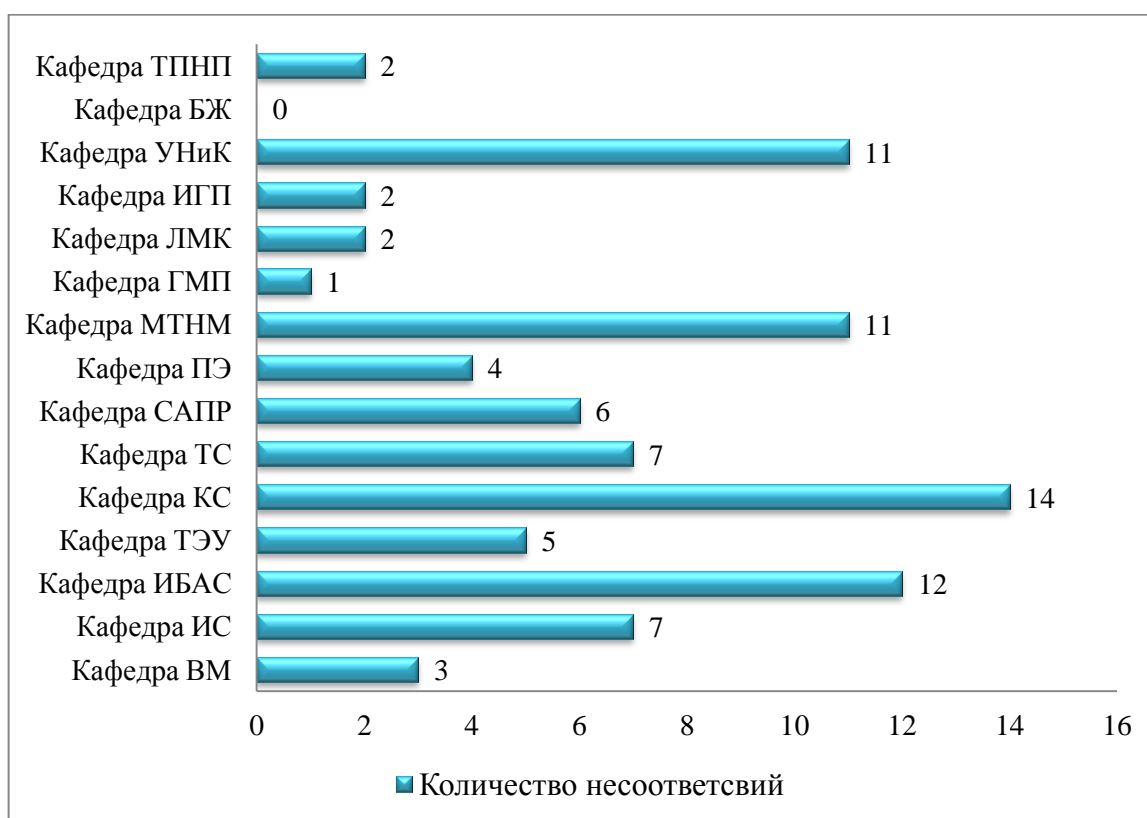


Рисунок 8.1 –Количество несоответствий по кафедрам

Наибольшее количество несоответствий, выявленных в ходе проверки, показали кафедры: УНиК (ФКС); МТНМ (ИКПМТО); ИБАС (ФКТ); КС (ФЭТМТ).

Отличный результат показала кафедра БЖ (ФЭХТ), также с наименьшим количеством несоответствий прошли проверку кафедры ТПП (ФЭХТ), ИПП (СГФ), ЛМК (СГФ) и ГМП (СГФ). Следовательно, можно сделать вывод, что СГФ и ФЭХТ наиболее ответственно подходят к проведению внутренних проверок СМК.

В сравнении с аудитом 2015-2016 учебного года, состав кафедр прошедших аудит в 2016-2017 учебном году значительно отличается, поэтому анализировать за 2015-2016 и 2016-2017 учебные годы затруднительно.

Сравнительный анализ результатов аудита по кафедрам за предыдущие годы (год в котором проводился последний аудит на кафедре и 2016-2017 учебный год) рассмотрим на рисунке 8.2.

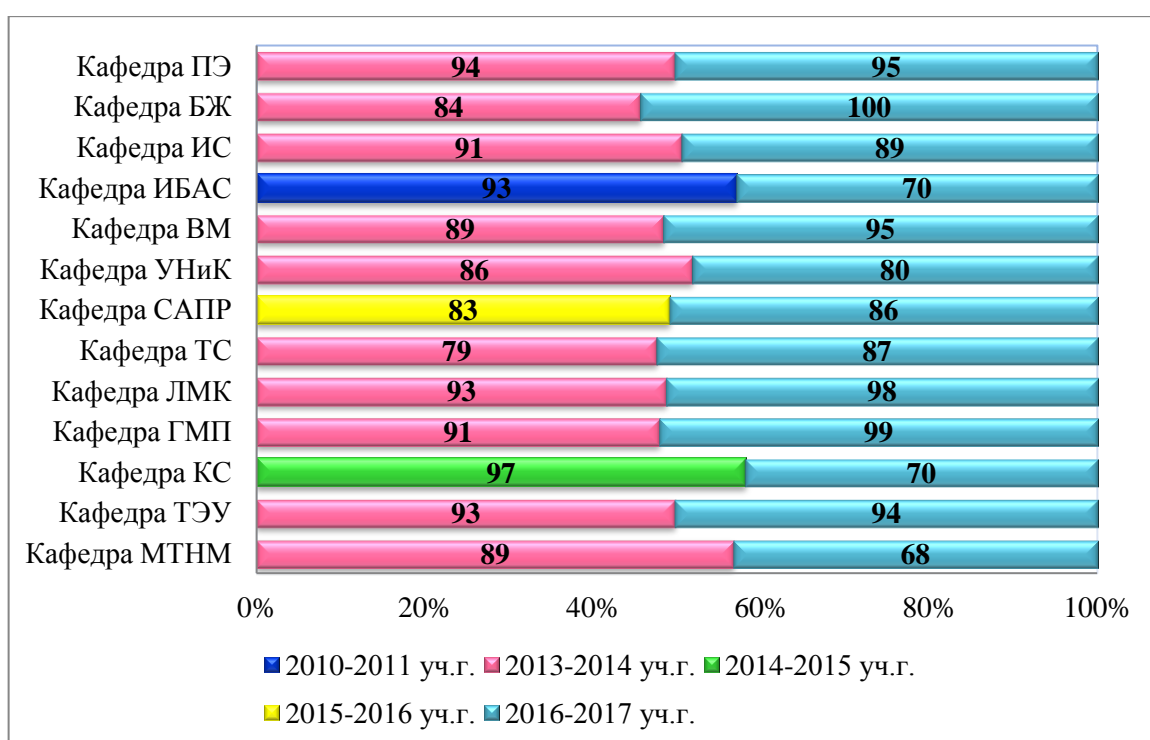


Рисунок 8.2 – Сравнительный анализ готовности кафедр к аудиту

Кафедры ИПП (СГФ) и ТПП (ФЭХТ) являются новыми подразделениями.

Кафедры ПЭ (ЭТФ), БЖ (ФЭХТ), ВМ (ФКТ), САПР (ССФ), ТС (ССФ), ЛМК (СГФ), ГМП (СГФ) и ТЭУ (ФЭТМТ) улучшили свои результаты по сравнению с предыдущей проверкой.

У кафедр ИС (ФКТ), ИБАС (ФКТ), УНиК (ФКС), КС (ФЭТМТ) и МТНМ (ИКПМТО) в сравнении с предыдущим аудитом результат снизился.

На рисунке 8.3 представлен сравнительный анализ выявленных несоответствий за последние годы.

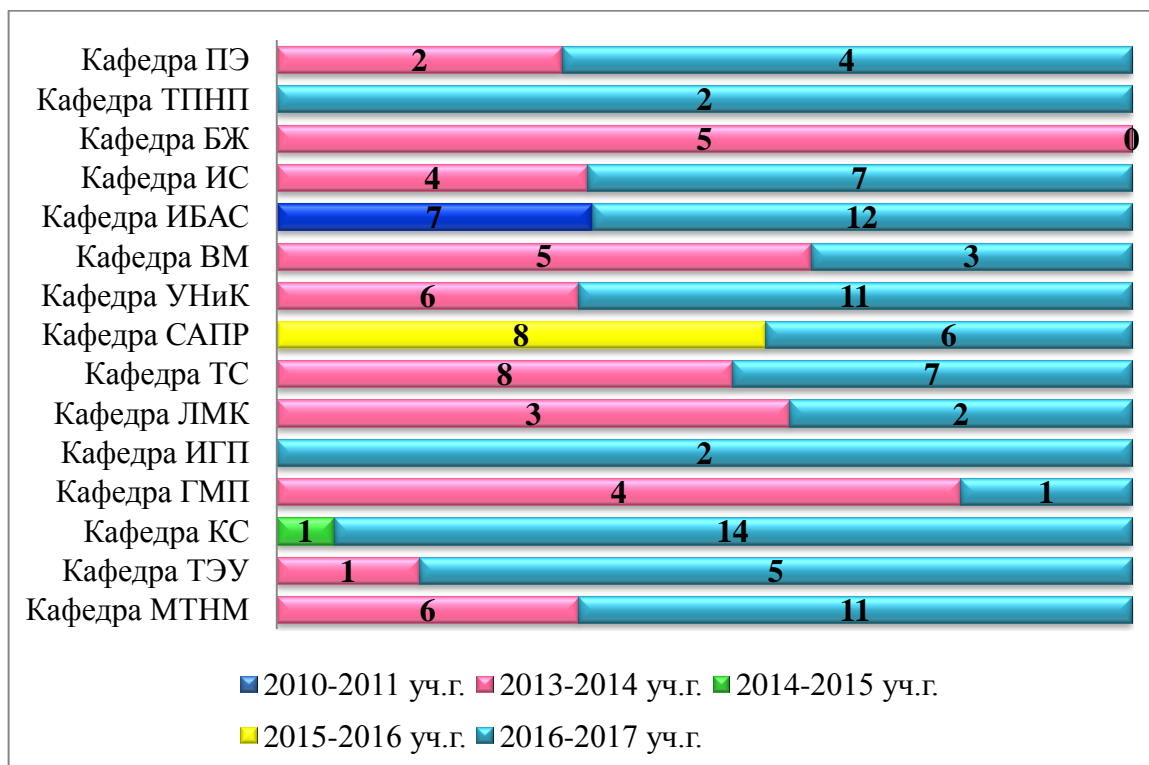


Рисунок 8.3 – Количество выявленных несоответствий

Результаты проверок по направлениям деятельности кафедр представлены на рисунках 8.4 – 8.9. Максимально возможное количество баллов по областям проверки:

- планирование – 21 балл;
- требования к документации – 15 баллов;
- ответственность руководства и постоянное улучшение – 6 баллов;
- связь с обществом – 6 баллов;
- управление несоответствиями – 3 балла;
- образовательный процесс (деятельность кафедр) – 33 балла.

Область проверки СМК:


1. Раздел «Планирование»:

1.1 установлены годовые цели. Цели актуальны, имеют измеримые характеристики и критерии оценки, конкретизированы во времени;

1.2 наличие планов-отчетов в подразделении. Планы согласованы между собой (годовые, индивидуальные и т.п.). Планы охватывают все направления деятельности подразделения;

1.3 планы-отчеты соответствуют установленным целям и показателям деятельности подразделения, указанным в ПП и регламенте процесса;

1.4 плановые значения установлены на основе динамики показателей за прошлые года. Планирование осуществляется с учетом результатов аудитов и социологических исследований, ведутся соответствующие записи;

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 16 из 41
---	---	-------------

1.5 планы за предыдущий период реализованы. Разработаны и внедряются методы по достижению целей и задач, не реализованных в отчетном периоде. Проставлены отметки о выполнении, содержащие подтверждающие факты;

1.6 определяются требуемые ресурсы для обеспечения деятельности. Планируются и выполняются действия, ориентированные на обеспечение деятельности необходимыми ресурсами;

1.7 планируется и осуществляется обучение и повышение квалификации всех сотрудников (ППС). Направления повышения квалификации соответствует целям развития подразделения и университета.

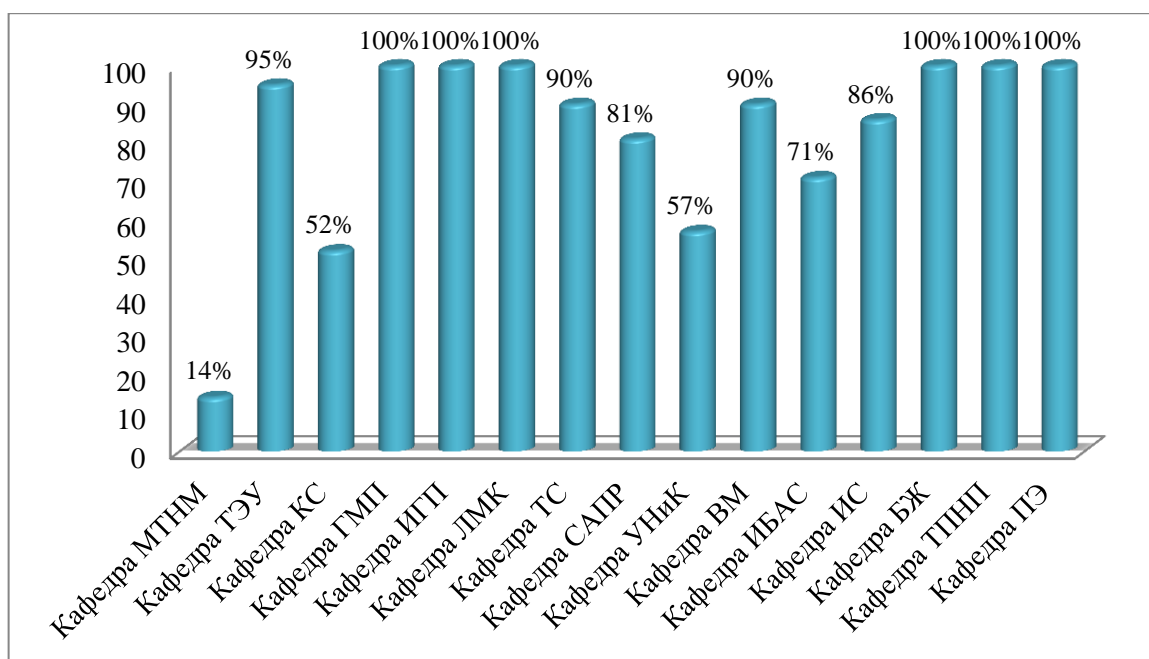


Рисунок 8.4 – Планирование

2. Раздел «Требования к документации»:

2.1 соответствие номенклатуры дел подразделения установленному перечню, соответствие содержания документации в папках (делах);

2.2 наличие на рабочем месте актуализированного ПП. ПП согласовано с должностными инструкциями. Все сотрудники ознакомлены;

2.3 внесены изменения в ДИ:

– лиц, допущенных к обработке персональных данных;

– по охране труда;

– лиц, ответственных за документооборот. Все сотрудники ознакомлены;

2.4 наличие документации по СМК в подразделении (если есть бумажные варианты). Ведется журнал ознакомления сотрудников;

2.5 наличие в подразделениях перечня записей и документов (папка с бланками). Документы, содержащие записи подписаны и датированы, исключена порча и утеря записей.

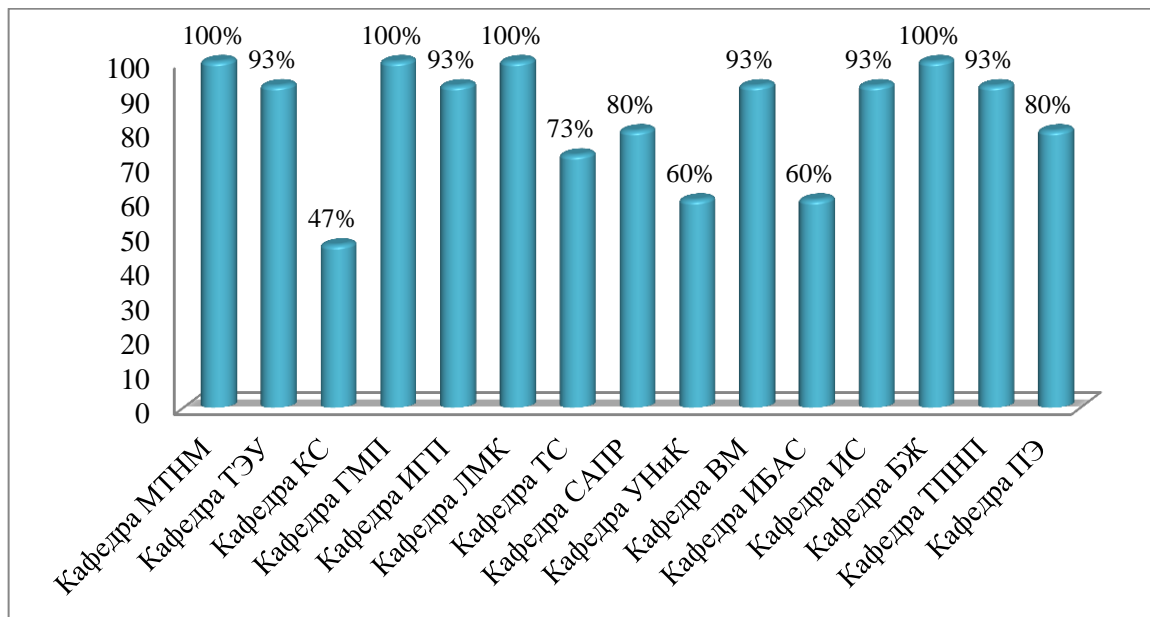


Рисунок 8.5 – Требования к документации

3. Раздел «Ответственность руководства и постоянное улучшение»:

3.1 проведен анализ достигнутых целей за прошлые года (3 года);

3.2 сотрудники подразделения ознакомлены с политикой в области качества университета, о чем имеются соответствующие записи. На основе политики в области качества университета разработана политика подразделения. Политика согласована с целевыми показателями и критериями подразделения и утверждена руководителем подразделения.

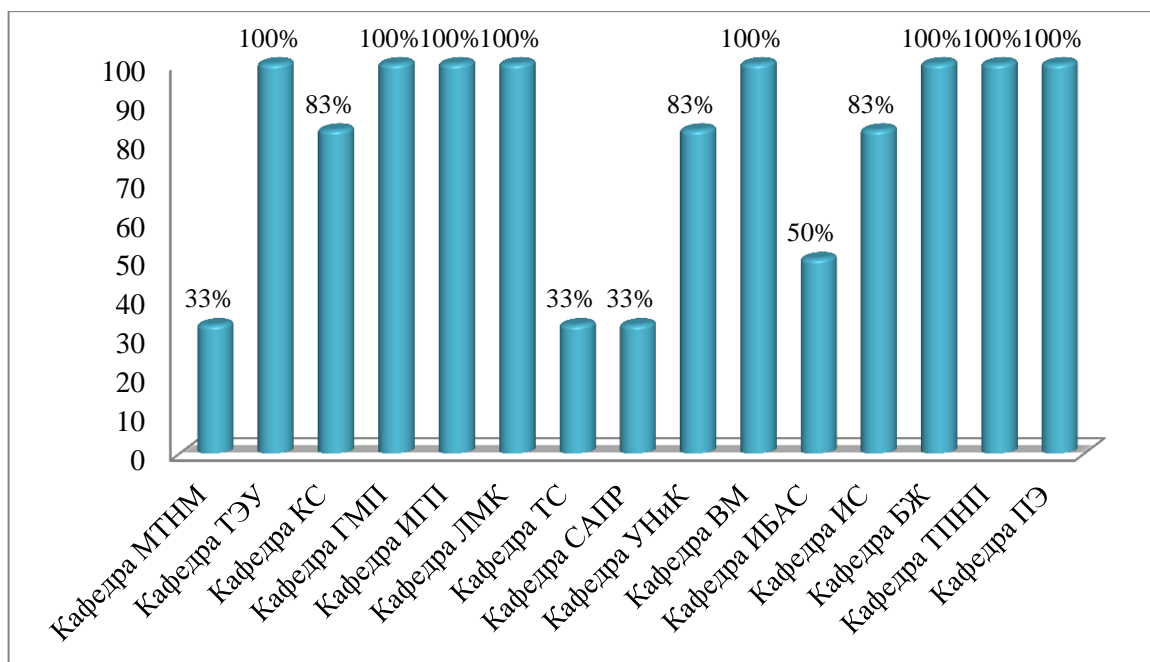


Рисунок 8.6 – Ответственность руководства и постоянное улучшение



4. Раздел «Связь с обществом»:

4.1 на внутреннем сайте университета представлена полная и объективная информация о подразделении. Представлены внутренние нормативные документы, регламентирующие соответствующие виды деятельности. Информация регулярно актуализируется;

4.2 наличие информации о связях с внешними организациями (публикации в СМИ, отзывы работодателей и выпускников и т.д.).

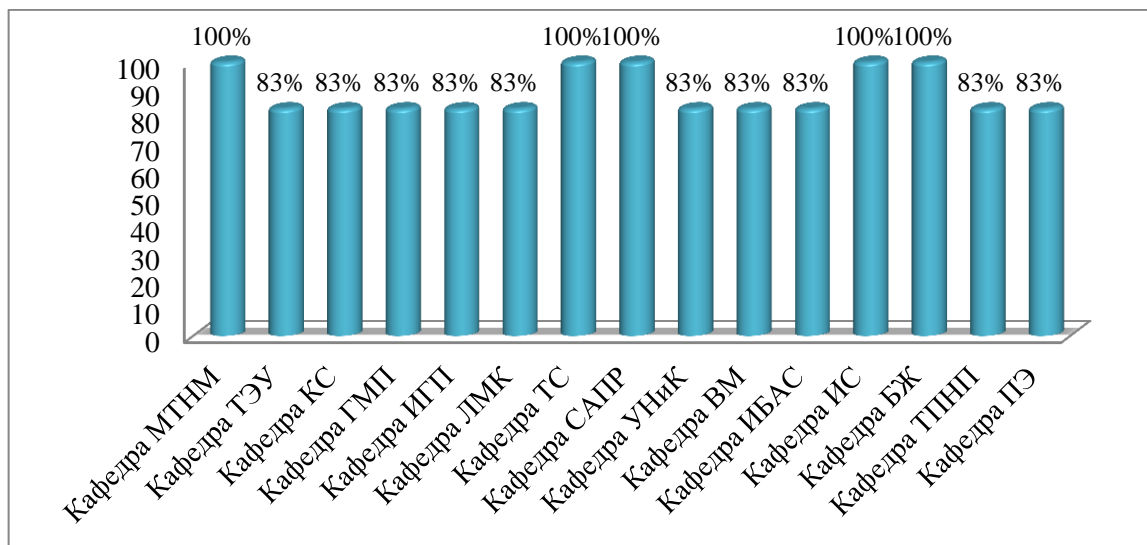


Рисунок 8.7 – Связь с обществом

5. Раздел «Управление несоответствиями»:

5.1 несоответствия, выявленные по результатам внутреннего и внешнего аудитов исправлены, корректирующие и предупреждающие действия выполнены в полной мере.

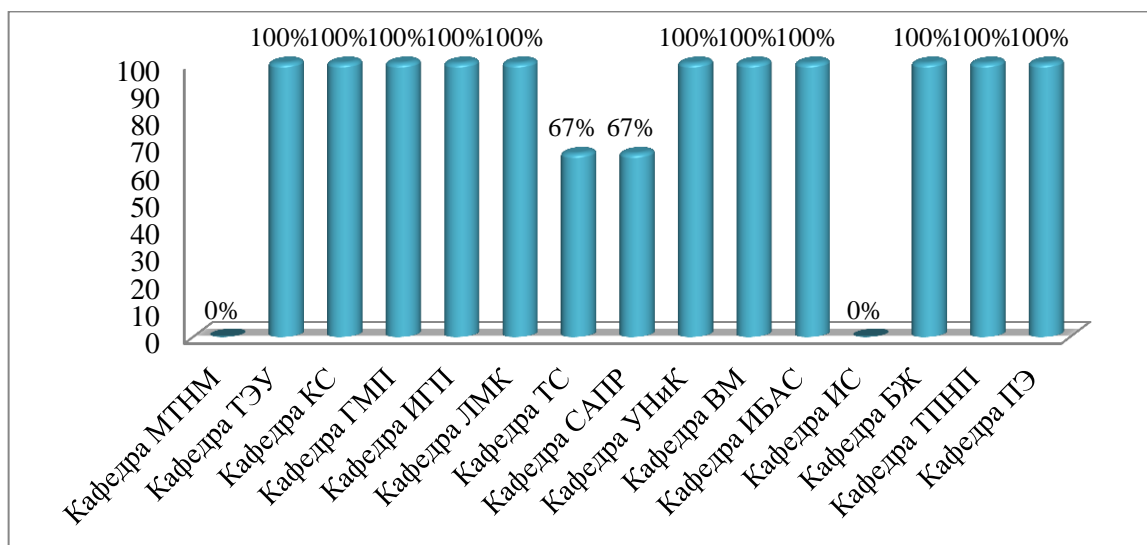


Рисунок 8.8 – Управление несоответствиями



6. Раздел «Образовательный процесс (деятельность кафедр)»

6.1 наличие образовательных стандартов по специальностям и направлениям подготовки, зарегистрированных в УМУ (шифр и печать УМУ);

6.2 наличие рабочих программ дисциплин и учебных рабочих планов;

6.3 Наличие учебных поручений преподавателей, утвержденных в установленном порядке;

6.4 обеспеченность УМКД, их актуальность и полнота. Обеспеченность методическими материалами для проведения закрепленных за кафедрой лабораторных работ, их актуальность;

6.5 доступность УМКД для студентов;

6.6 наличие на кафедрах:

– рабочих программ по практике в рамках реализуемых учебных программ, методических указаний;

– наличие приказов по практике, выполнение сроков их исполнения;

– дневников по практике (срок хранения – весь период обучения);

– наличие договоров по практике (срок хранения 5 лет);

– отчет по практике студентов (весь период обучения);

– отчет-преподавателя-руководителя по практике (весь период обучения).

6.7 наличие приказов по темам ВКР и научных руководителей, назначения рецензентов, выполнение сроков их исполнения;

6.8 наличие программ государственных экзаменов;

6.9 наличие списка тем курсовых проектов (работ);

6.10 наличие распоряжения о закреплении тем курсового проектирования/курсовой работы;

6.11 Актуальность информации на стендах.

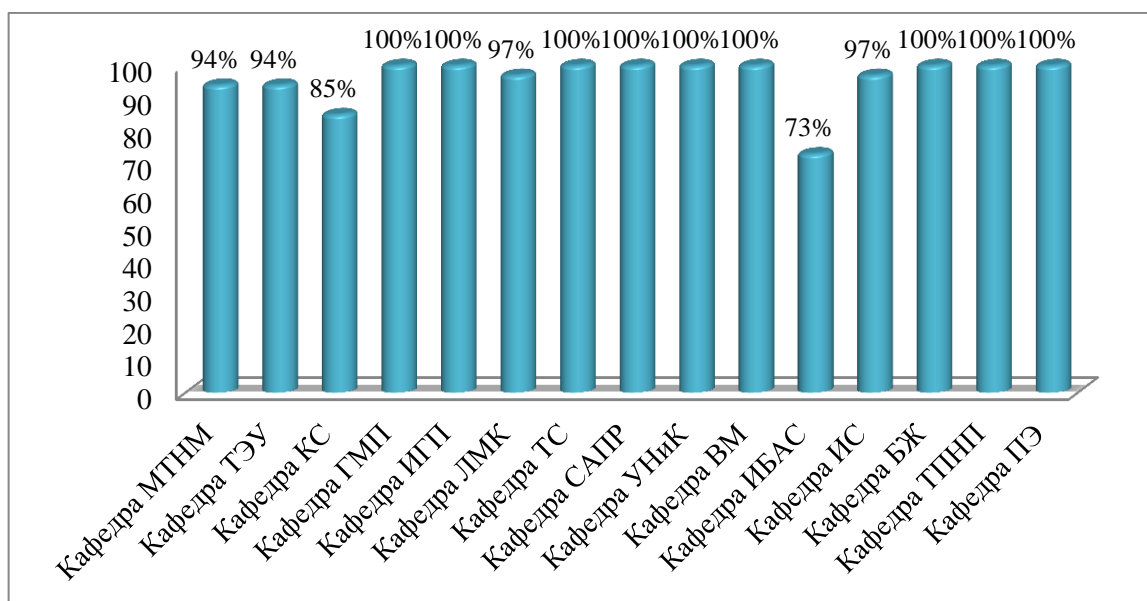


Рисунок 8.9 – Образовательный процесс (деятельность кафедр)



Система менеджмента качества

Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений
(деканатов, кафедр, лабораторий)
2016-2017 учебный год

с. 20 из 41

В результате проверки кафедр выявлено общее количество несоответствий по пунктам (рисунок 8.10):

- планирование (29);
- требования к документации (23);
- ответственность руководства и постоянное улучшение (8);
- связь с обществом (10);
- управление несоответствиями (4);
- образовательный процесс (14).

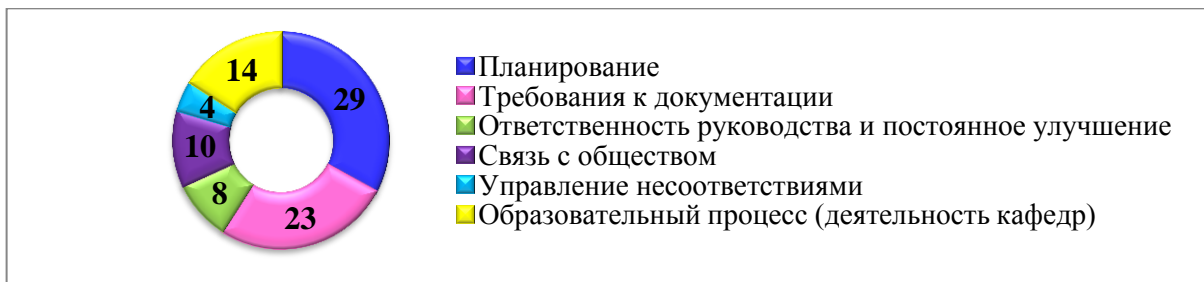


Рисунок 8.10 – Общее (суммарное) количество выявленных несоответствий

Количество выявленных при проверках несоответствий требованиям стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 представлено на рисунке 8.11. Наименование пунктов стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 представлено в приложении Б. Соответствие пунктов ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ ISO 9001-2015 представлено в приложении В.

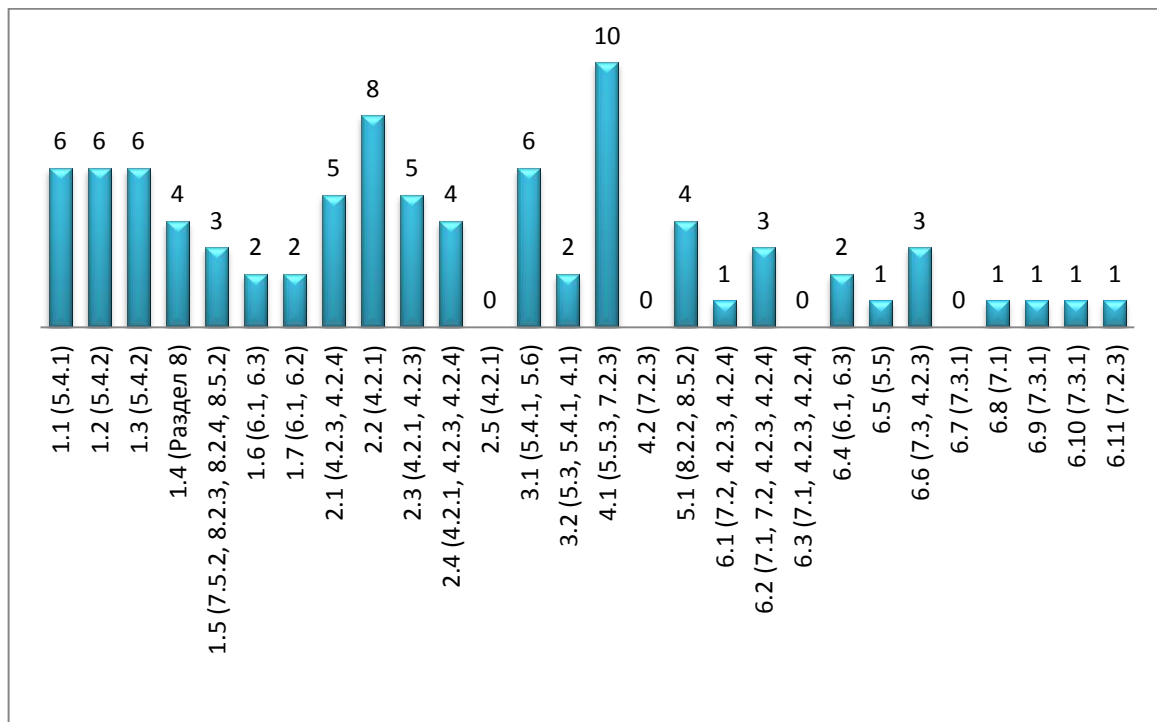



Рисунок 8.11 – Количество несоответствий по пунктам стандарта ГОСТ ISO 9001-2011

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 21 из 41
---	---	-------------

Основные несоответствия:


- представлены не измеримые цели;
- индивидуальные планы преподавателей и планы-отчеты отсутствуют;
- отсутствие отметок о выполнении;
- не актуализирована номенклатура дел;
- не актуализированы и не утверждены ПП и ДИ;
- журналы ознакомления сотрудников ведутся не должным образом;
- на внутреннем сайте университета не актуализированная информация;
- отсутствие плана-отчета за предыдущий аудит;
- шифры направления подготовки не соответствуют стандарту, не актуализирована документация, связанная с образовательным процессом.

9 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях

По результатам внутреннего аудита (в соответствии с ДП 8.2.2 «Внутренний аудит»), подразделения, в которых были выявлены несоответствия, предоставляют в ОМК отчет о выполнении корректирующих мероприятий согласно срокам, указанным в плане-отчете внутреннего аудита. Данные о сроках предоставления отчета представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Данные о сроках предоставлении отчета о корректирующих мероприятиях

Подразделение	Количество несоответствий	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях согласно плану-отчету внутреннего аудита / ответственный
Кафедра ВМ	21.12.2016	01.02.2017 Григорьева А.Л.
Кафедра ИС	21.11.2016	28.02.2017, 31.03.2017 Гайфулина Е.Ю.; 30.04.2017 Еськова А.В.
Кафедра ИБАС	21.12.2016	01.02.2017, 01.02.2017 Трещев И.А.
Кафедра ТЭУ	22.12.2016	31.01.2017, 31.05.2017 Смирнов А.В.; 28.02.2017 Чупина И.М.; 28.02.2017 Гулякин А.Г.
Кафедра КС	21.12.2016	05.07.2017 Тарануха Н.А, Ганжара И.В., Овчинников И.Д., Попов А.Ф. Ломакина Н.С., преподаватели кафедры
Кафедра ТС	27.12.2016	23.01.2017 Бобков А.В.; 17.01.2017, 01.03.2017, 03.03.2017 Рамзина Е.С.
Кафедра САПР	27.12.2016	01.02.2017 Кольхалов Д.Г.; 17.01.2017, 01.03.2017, 01.04.2017 Рамзина Е.С.
Кафедра ПЭ	22.12.2016	01.03.2017 Документовед
Кафедра МТНМ	20.12.2016	01.03.2017 Башков О.В.
Кафедра ГМП	26.12.2016	31.12.2016 Якубович
Кафедра ЛМК	13.12.2016	31.01.2017 Шушарина Г.А.
Кафедра ИГП	26.12.2016	16.01.2017 Абабкова Н.Н.
Кафедра УНИК	03.11.2016	15.12.2016 Цветков О.Ю.; 15.12.2016 Мастипан О.В.
Кафедра ТПП	23.12.2016	01.02.2017 Шакирова О.Г.

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 22 из 41
---	---	-------------

10 Рекомендации по улучшению деятельности на кафедрах

Важно отметить, что отчет о выполнении корректирующих мероприятий по результатам внутреннего аудита за 2015-2016 учебный год по кафедре САПР (ССФ) предоставлен не был. Рассылка Докладных записок от 25.11.2016 с напоминанием сроков устранения несоответствий данными подразделениями проигнорирована. Выявленные несоответствия за внутренний аудит 2015-2016 учебный год кафедры САПР представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Выявленные несоответствия

Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный
Кафедра САПР	30.11.2015	1.7	Отсутствует план повышения квалификации	Составить план повышения квалификации	20.12.2015 Колыхалов Д.Г.
		2.5	Отсутствует папка с бланками	Завести папку с бланками	22.12.2015 Колыхалов Д.,Г.
		3.2	Не разработана Политика в области качества подразделения	Разработать Политику подразделения, ознакомить всех сотрудников	22.12.2015 Колыхалов Д.Г.
		4.1	На внутреннем сайте университета представлена неполная информация о подразделении: отсутствуют часы работы подразделения, ПП, не представлен перечень методических указаний. Информация о составе кафедры не актуализирована.	Представить и актуализировать информацию о подразделении на внутреннем сайте университета.	22.12.2015 Колыхалов Д.Г.
		5.1	Не исправлены несоответствия, выявленные по результатам предыдущего внутреннего аудита	Разработать план корректирующих мероприятий по выявленным несоответствиям текущего аудита	22.12.2015 Колыхалов Д.Г.

		Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год				с. 23 из 41
Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный	
		6.4	УМКД укомплектованы частично.	Укомплектовать УМКД по всем дисциплинам	24.02.2016 Кравцова, Золотарева, Колыхалов Д.Г.	
		6.5	Доступность УМКД частичная	Обеспечить доступ УМКД для студентов	24.02.2016 Колыхалов Д.Г.	
		6.11	Информация на стендах неактуальна	Актуализировать информацию на стендах	22.12.2015 Колыхалов Д.Г.	

Отчеты о выполнении корректирующих мероприятий по результатам внутреннего аудита за 2015-2016 учебный год также не предоставили следующие кафедры:

- ПМИ (ФКТ);
- ДАС (ФКС);
- МиМ (ИКПМТО);
- МАКП (ИКПМТО).

Рекомендации:

- Руководителям подразделений необходимо более ответственно подходить к устранению несоответствий, выявленным в ходе внутренних проверок, контролировать сроки исполнения корректирующих мероприятий независимо от того, кто назначен ответственным;
- Руководителям подразделений сформулировать измеримые цели;
- Более ответственно подходить к ведению документации, своевременно ее актуализировать, контролировать ведение журналов ознакомления и предоставление отметок о выполнении;
- Своевременно подготавливать планы-отчеты, а также индивидуальные планы преподавателей;
- Ответственным за размещение информации на внутреннем сайте университета своевременно актуализировать информацию о подразделениях;
- Контролировать своевременное размещение актуализированной информации на внутреннем сайте университета.

Положительный опыт, отмеченный аудитором в ходе проверок: в большинстве подразделений было отмечено серьезное и доброжелательное отношение сотрудников и руководства подразделения к проверке.

11 Результаты проведения внутреннего аудита лабораторий

В соответствии с Программой внутренних проверок на 2016-2017 учебный год было запланировано провести проверку в 17 лабораториях, проверку прошли 13 лабораторий, в 4 лабораториях аудит не состоялся (см. таблицу 4). В процессе проверки было выявлено 42 несоответствия.

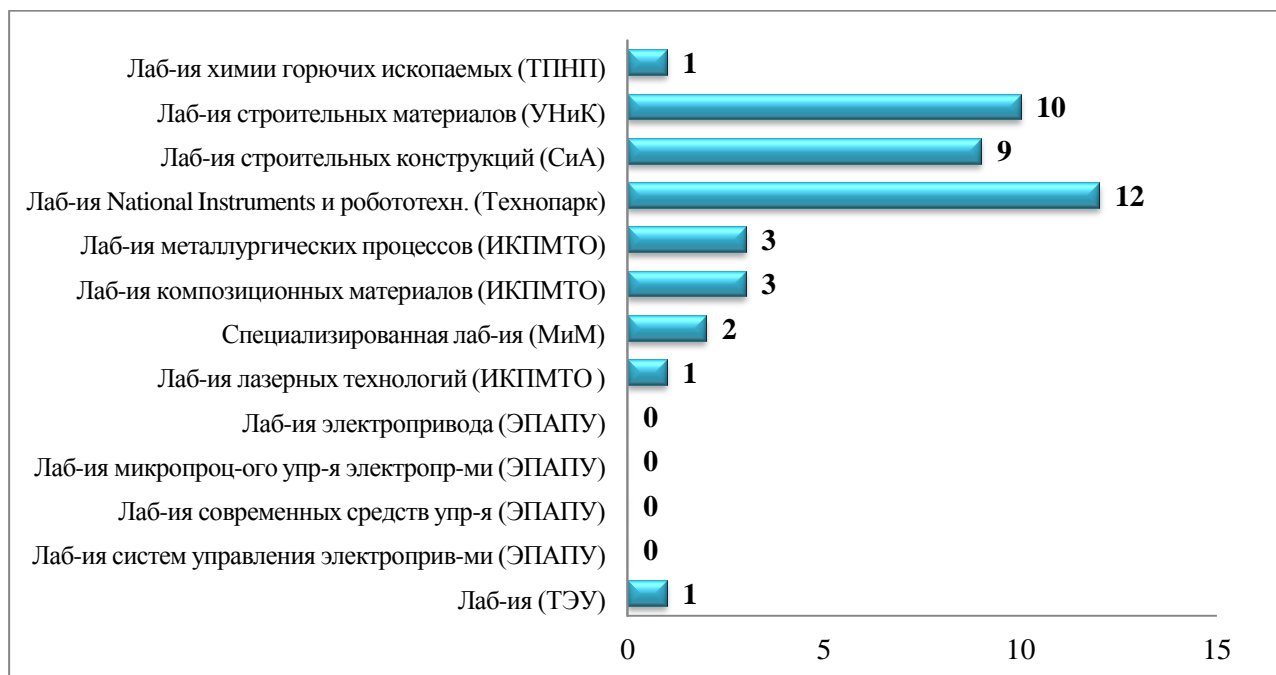


Рисунок 11.1 – Количество несоответствий среди лабораторий

Максимальное количество несоответствий (12) было выявлено в лаборатории Технопарка – National Instruments и робототехники ауд. 203а/2.

Сравнительный анализ результатов аудита по лабораториям за предыдущие годы (год в котором проводился последний аудит на кафедре и 2016-2017 учебный год) рассмотрим на рисунке 11.2.

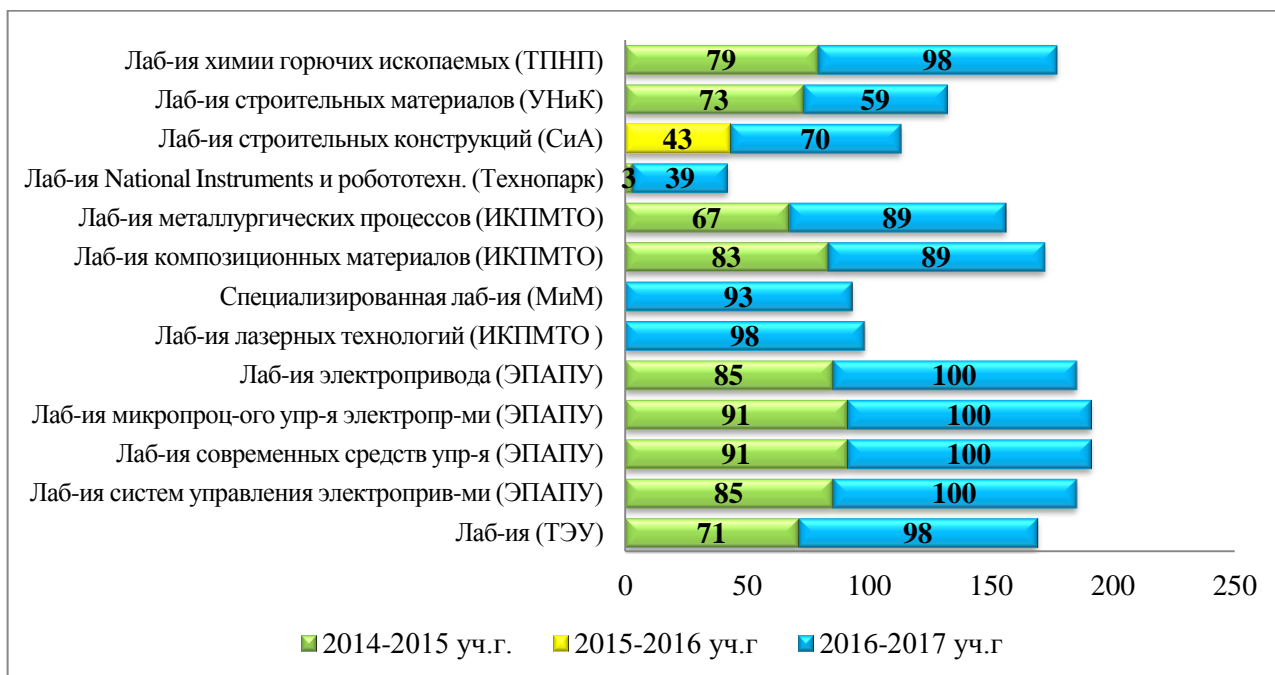


Рисунок 11.2 – Сравнительный анализ готовности лабораторий к аудиту

Специализированная лаборатория кафедры МиМ (ИКПМТО) и лаборатория лазерных технологий (ИКПМТО) являются новыми подразделениями.


Лаборатория химии горючих ископаемых (ФЭХТ), лаборатория строительных конструкций кафедры СиА (ФКС), лаборатория National Instruments и робототехники (Технопарк), лаборатория металлургических процессов (ИКПМТО), лаборатория композиционных материалов (ИКПМТО), лаборатория электропривода кафедры ЭПАПУ (ЭТФ), лаборатория микропроцессного управления электроприводами кафедры ЭПАПУ (ЭТФ), лаборатория современных средств управления кафедры ЭПАПУ (ЭТФ), лаборатория систем управления электроприводами кафедры ЭПАПУ (ЭТФ) и лаборатория кафедры ТЭУ (ФЭТМТ) улучшили свои результаты по сравнению с предыдущей проверкой.

У лаборатории строительных материалов кафедры УНиК (ФКС) в сравнении с предыдущим аудитом результат снизился.

Сравнительный анализ количества выявленных несоответствий за последние годы будет не достоверен, так как количество пунктов области проверки в планах-отчетах аудитов за 2014-2015 и 2016-2017 учебных годах различно.

Результаты проверок по направлениям деятельности лабораторий представлены на рисунках 11.3 – 11.8. Максимально возможное количество баллов по областям проверки 54:

- планирование – 21 балл;
- требования к документации – 6 баллов;
- ответственность руководства и постоянное улучшение – 6 баллов;
- связь с обществом – 6 баллов;

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 26 из 41
---	---	-------------

- управление несоответствиями – 3 балла;
- образовательный процесс (деятельность лабораторий) – 12 баллов.

Область проверки СМК:

1. Раздел «Планирование»:

1.1 установлены годовые цели. Цели актуальны, имеют измеримые характеристики и критерии оценки, конкретизированы во времени;

1.2 наличие планов-отчетов в подразделении. Планы согласованы между собой (годовые, индивидуальные и т.п.). Планы охватывают все направления деятельности подразделения;

1.3 планы-отчеты соответствуют установленным целям и показателям деятельности подразделения, указанным в ПП и регламенте процесса;

1.4 плановые значения установлены на основе динамики показателей за прошлые года. Планирование осуществляется с учетом результатов аудитов и социологических исследований, ведутся соответствующие записи;

1.5 планы за предыдущий период реализованы. Разработаны и внедряются методы по достижению целей и задач, не реализованных в отчетном периоде. Проставлены отметки о выполнении, содержащие подтверждающие факты;

1.6 определяются требуемые ресурсы для обеспечения деятельности. Планируются и выполняются действия, ориентированные на обеспечение деятельности необходимыми ресурсами;

1.7 планируется и осуществляется обучение и повышение квалификации всех сотрудников (ППС). Направления повышения квалификации соответствует целям развития подразделения и университета.

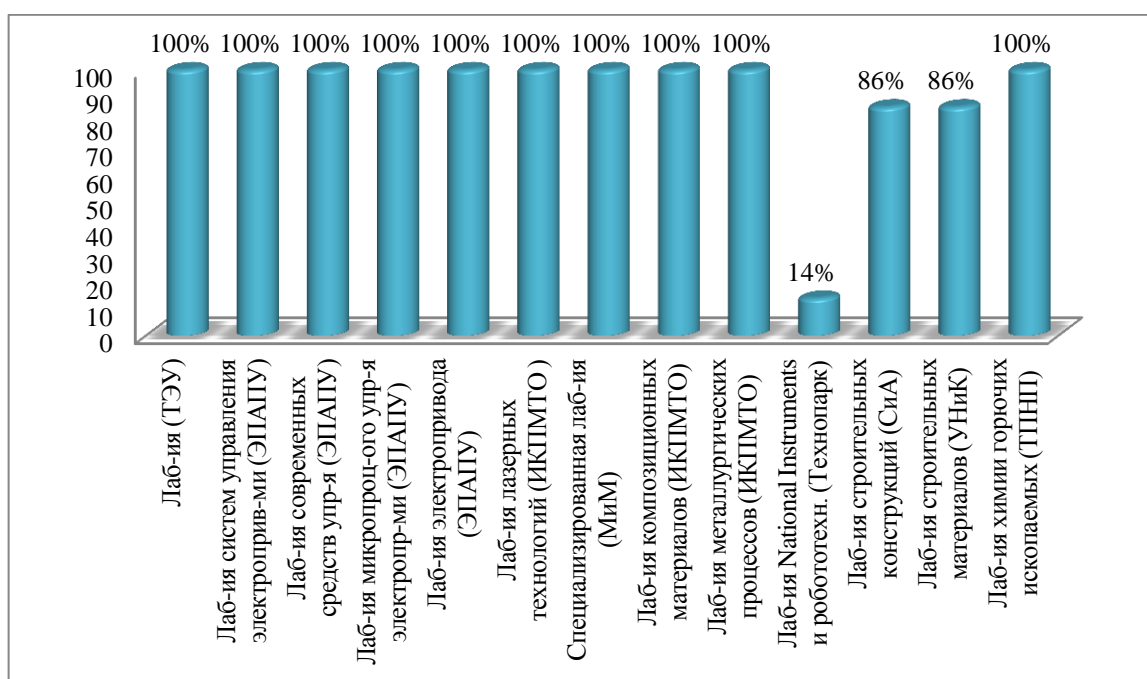


Рисунок 11.3 – Планирование



2. Раздел «Требования к документации»:

2.3 внесены изменения в ДИ:

- лиц, допущенных к обработке персональных данных;
- по охране труда;
- лиц, ответственных за документооборот. Все сотрудники ознакомлены;

2.5 наличие в подразделениях перечня записей и документов (папка с бланками). Документы, содержащие записи подписаны и датированы, исключена порча и утеря записей.

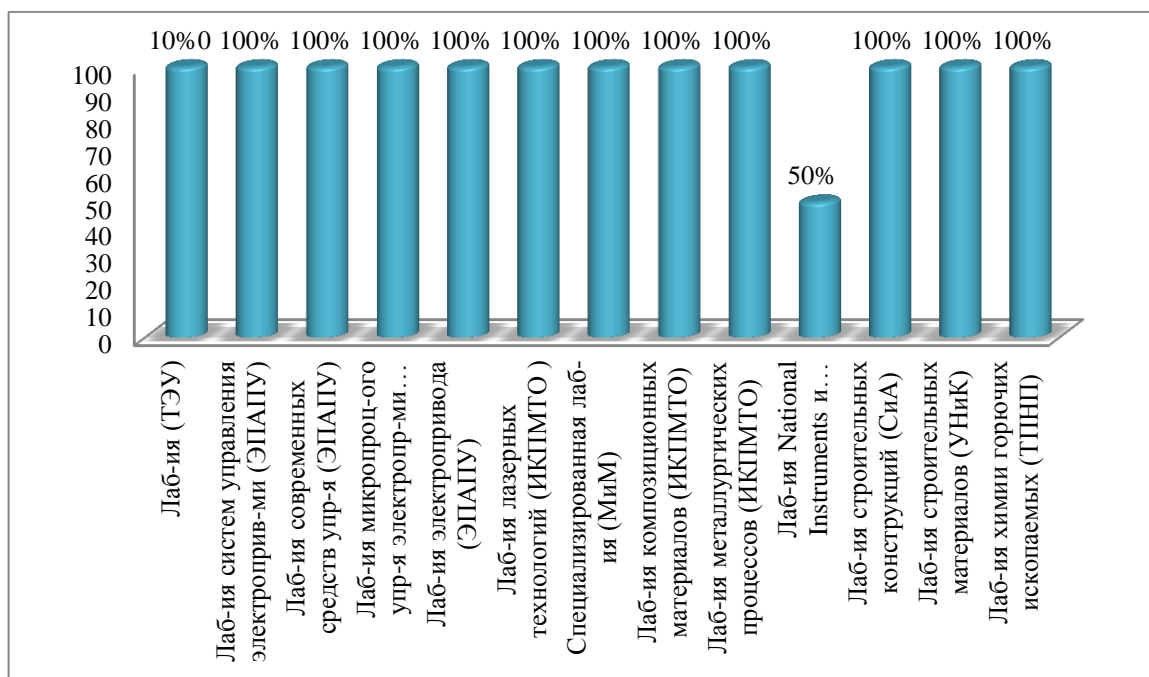


Рисунок 11.4 – Требования к документации

3. Раздел «Ответственность руководства и постоянное улучшение»:

3.1 проведен анализ достигнутых целей за прошлые года (3 года);

3.2 сотрудники подразделения ознакомлены с политикой в области качества университета, о чем имеются соответствующие записи. На основе политики в области качества университета разработана политика подразделения. Политика согласована с целевыми показателями и критериями подразделения и утверждена руководителем подразделения.



Система менеджмента качества

Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений
(деканатов, кафедр, лабораторий)
2016-2017 учебный год

с. 28 из 41

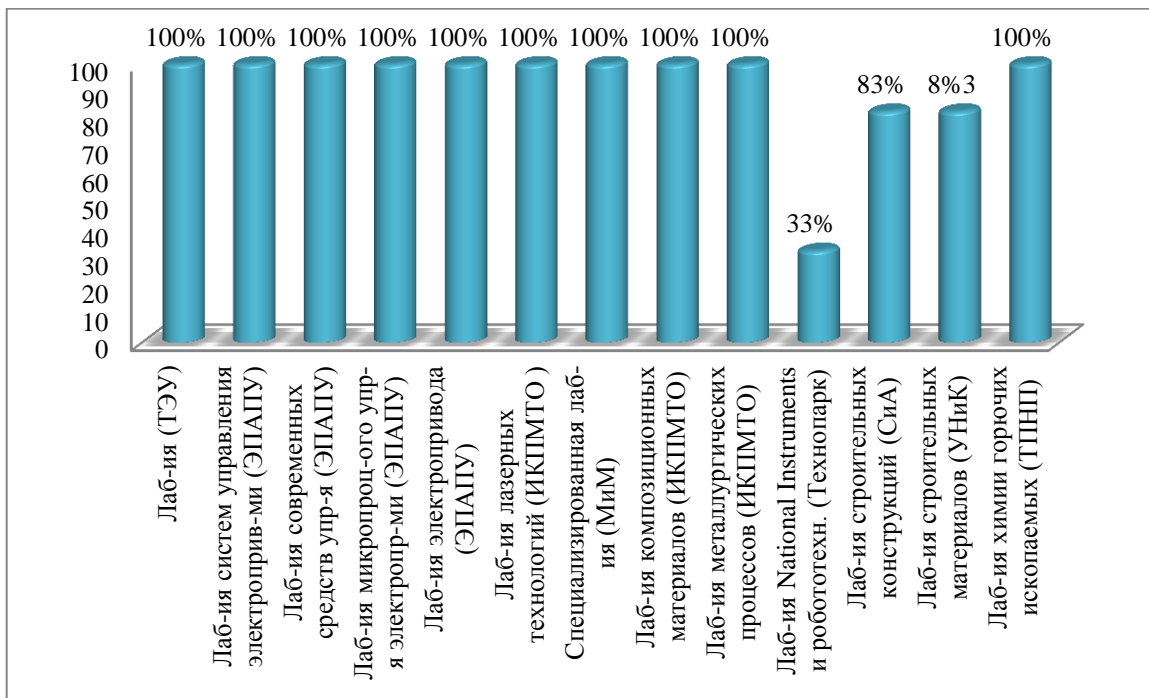


Рисунок 11.5 – Ответственность руководства и постоянное улучшение

4. Раздел «Связь с обществом»:

4.1 на внутреннем сайте университета представлена полная и объективная информация о подразделении. Представлены внутренние нормативные документы, регламентирующие соответствующие виды деятельности. Информация регулярно актуализируется;

4.2 наличие информации о связях с внешними организациями (публикации в СМИ, отзывы работодателей и выпускников и т.д.).

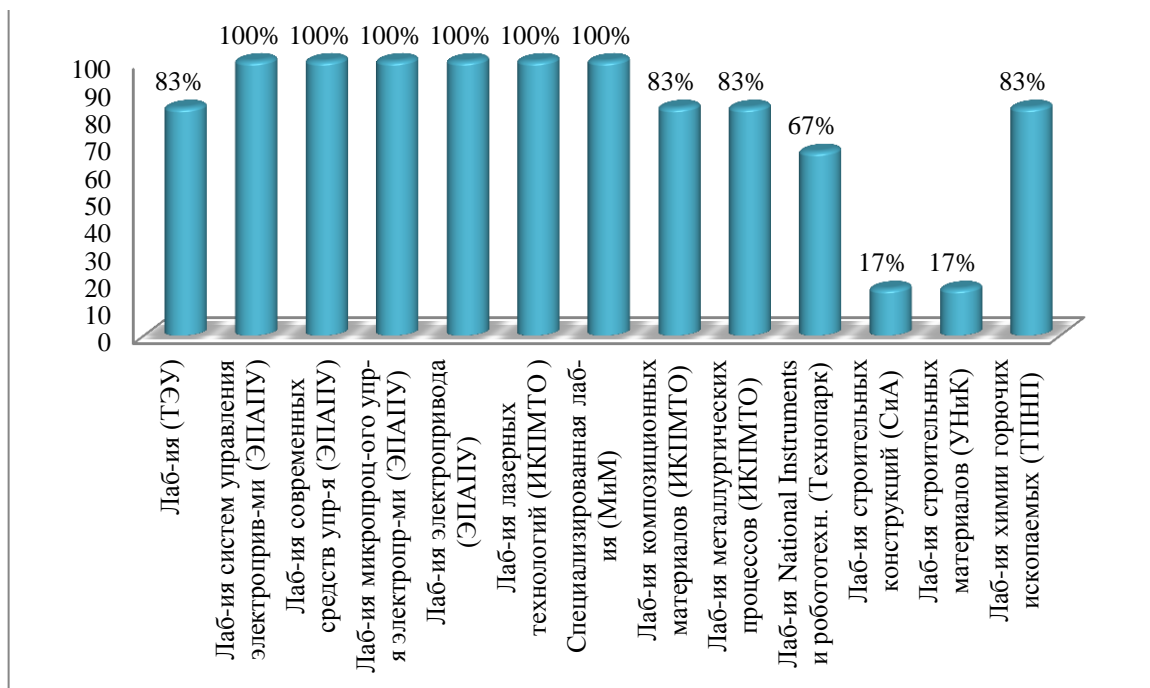


Рисунок 11.6 – Связь с обществом



5. Раздел «Управление несоответствиями»:

5.1 несоответствия, выявленные по результатам внутреннего и внешнего аудитов исправлены, корректирующие и предупреждающие действия выполнены в полной мере.

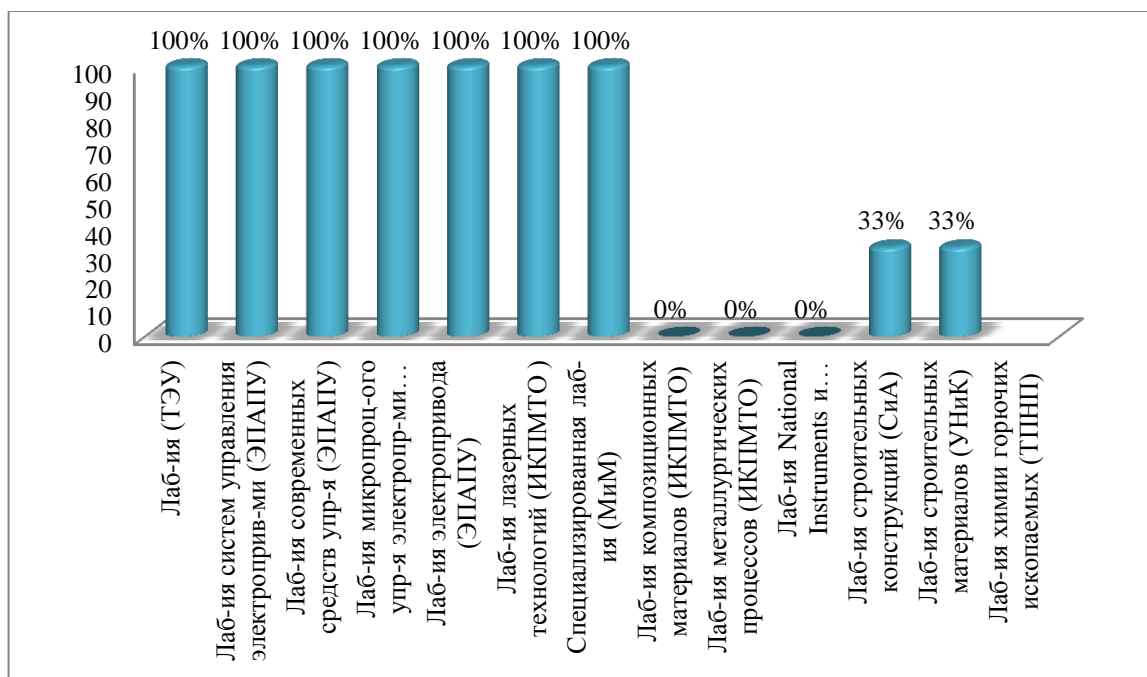


Рисунок 11.7 – Управление несоответствиями

8. Раздел «Образовательный процесс (деятельность лабораторий)»:

8.1 наличие в актуальном состоянии паспорта лаборатории (с указанием перечня оборудования), наличие информации о лаборатории в ПП кафедры/факультета (института), наличие ДИ сотрудников лаборатории (с дополнениями по охране труда, ознакомлением сотрудников), паспортов на оборудование, контрольных листов ознакомления студентов по технике безопасности;

8.2 наличие предупреждающих знаков на оборудовании, инструкций по работе с оборудованием;

8.3 содержание оборудования в рабочем состоянии. Создание производственной среды, необходимой для функционирования лаборатории;

8.4 наличие списка дисциплин, закрепленных за лабораторией. Наличие списка лабораторных работ, закрепленных за лабораторией. Обеспеченность лаборатории методическими материалами для проведения закрепленных лабораторных работ, их актуальность.



Система менеджмента качества

Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений
(деканатов, кафедр, лабораторий)
2016-2017 учебный год

с. 30 из 41

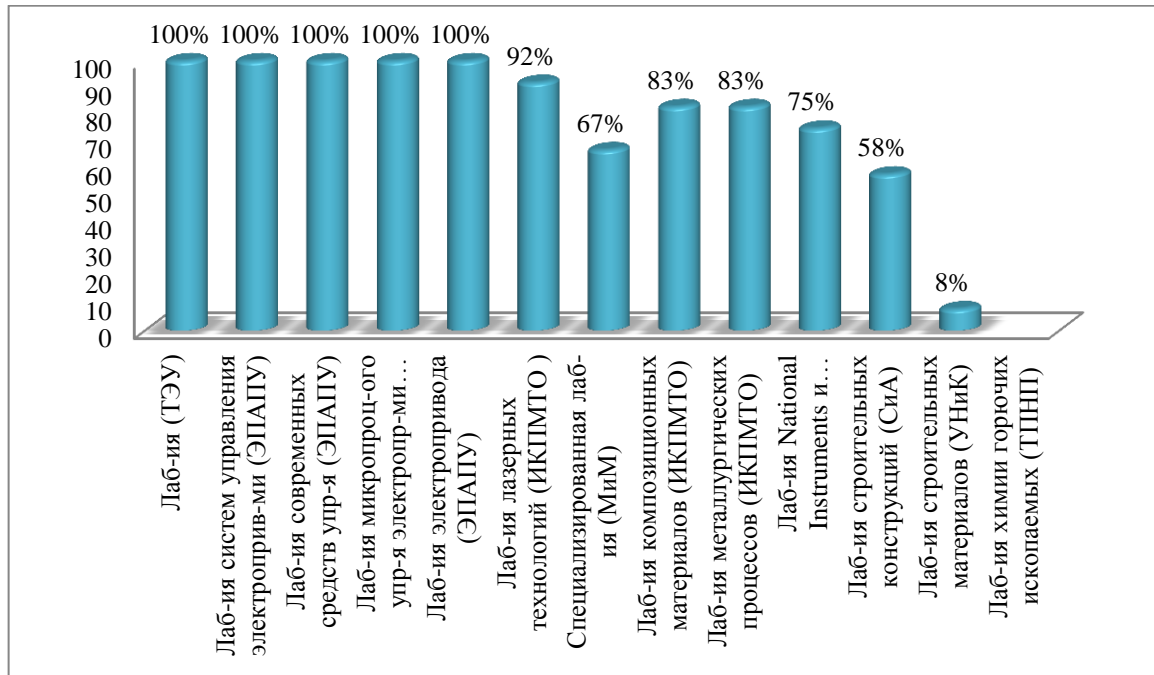


Рисунок 11.8 – Образовательный процесс (деятельность лабораторий)

В результате проверки лабораторий выявлено общее количество несоответствий по пунктам (рисунок 11.9):

- планирование (10);
- требования к документации (1);
- ответственность руководства и постоянное улучшение (4);
- связь с обществом (9);
- управление несоответствиями (5);
- образовательный процесс (13).

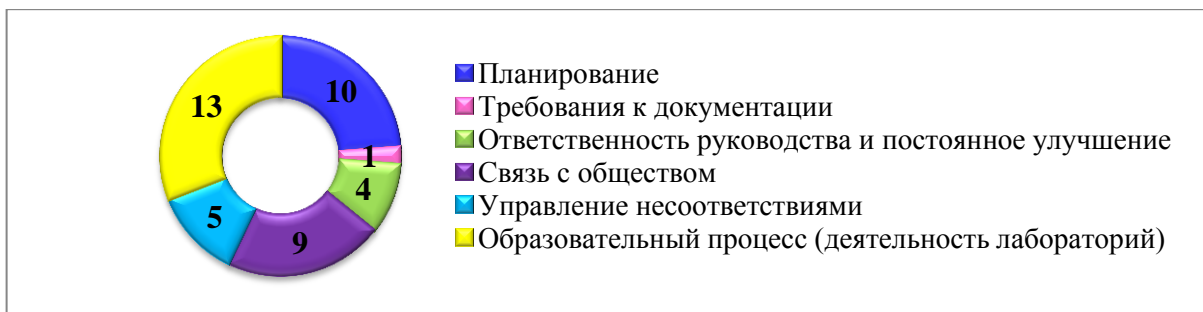


Рисунок 11.9 – Общее (суммарное) количество выявленных несоответствий

Количество выявленных при проверках несоответствий требованиям стандарта ISO 9001-2011 представлено на рисунке 11.9. Наименование пунктов стандарта представлено в приложении Б. Соответствие пунктов ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ ISO 9001-2015 представлено в приложении В

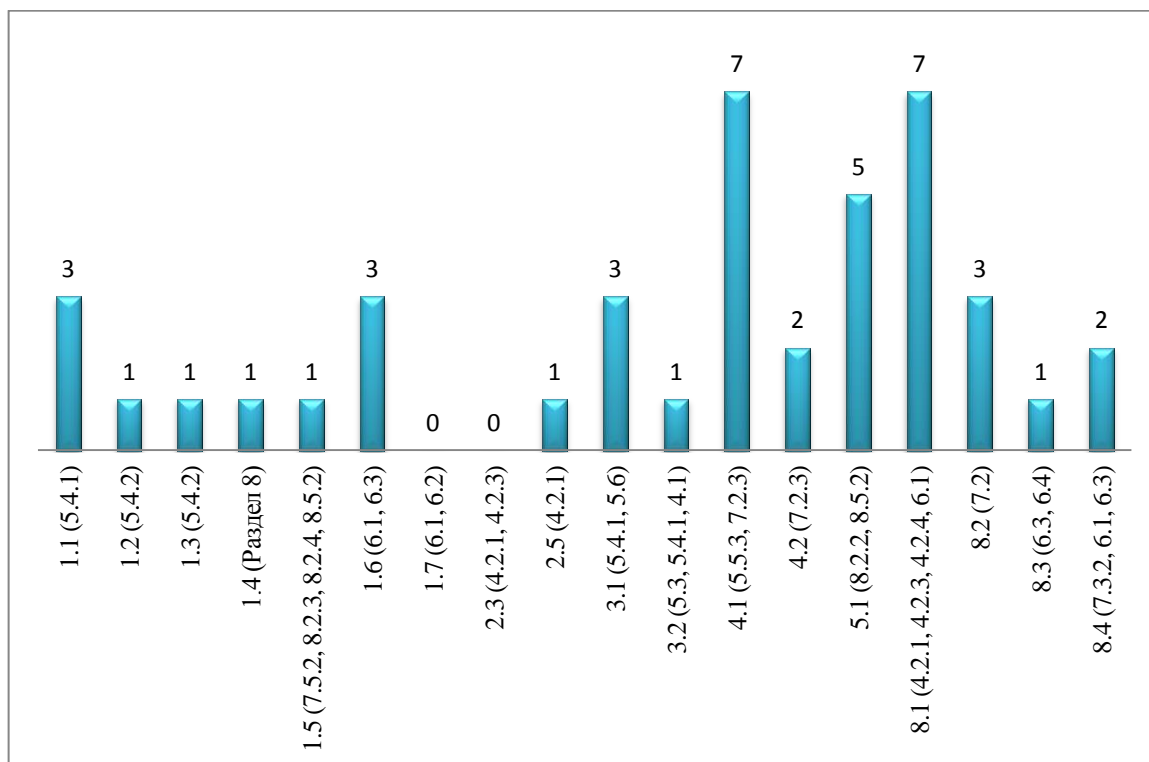


Рисунок 11.10 – Количество несоответствий по пунктам стандарта ГОСТ ISO 9001-2011

Основные несоответствия:

- на внутреннем сайте университета не актуализированная информация, неверные наименования лабораторий;
- отсутствие плана-отчета в подразделениях, а также анализа достигнутых целей за прошлые годы;
- отсутствуют, не утверждены или не актуализированы паспорта лабораторий;
- отсутствие плана-отчета за предыдущий аудит, отсутствие отчета о выполнении корректирующих мероприятий;
- отсутствие инструкций по работе с оборудованием;
- отсутствуют сведения о связях с внешними организациями.

12 Предоставление отчета о корректирующих мероприятиях

По результатам внутреннего аудита (в соответствии с ДП 8.2.2 «Внутренний аудит»), подразделения, в которых были выявлены несоответствия, предоставляют в ОМК отчет о выполнении корректирующих мероприятий согласно срокам, указанным в плане-отчете внутреннего аудита. Данные о сроках предоставления отчета представлены в таблице 12.


	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 32 из 41
---	---	-------------

Таблица 12 – Данные о сроках предоставления отчета о корректирующих мероприятиях

Подразделение	Количество несоответствий	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях согласно плану-отчету внутреннего аудита / ответственный
Лаборатория National Instruments и робототехники, Технопарк	12	01.03.2017 Мешков А.С.
Специализированная лаборатория каф. МиМ, ИКПМТО	2	01.03.2017 Грачева О.А.
Лаборатория лазерных технологий, ИКПМТО	1	01.03.2017 Башков О.В.
Лаборатория металлургических процессов, ИКПМТО	3	28.02.2017 Грачева О.А.
Лаборатория композиционных материалов, ИКПМТО	3	28.02.2017 Грачева О.А.
Лаборатория каф. ТЭУ, ФЭТМТ	1	28.02.2017 Гулякин А.Г.
Лаборатория строительных материалов каф. УНиК, ФКС	10	30.12.2016, 28.02.2017 Романов Д.С.
Лаборатория строительных конструкций каф. СиА, ФКС	9	30.12.2016, 28.02.2017 Романов Д.С.
Лаборатория химии горючих ископаемых каф. ТПНП, ФЭХТ	1	31.12.2016 Ивичев А.

Лаборатория химии горючих ископаемых кафедры ТПНП (ФЭХТ) сдала отчет о корректирующих мероприятиях с полностью устраненными несоответствиями 18.01.2017.

13 Рекомендации по улучшению деятельности лабораторий

Важно отметить, что отчет о выполнении корректирующих мероприятий по результатам внутреннего аудита за 2015-2016 учебный год по лаборатории строительных конструкций кафедры СиА (ФКС) предоставлен не был. Рассылка Докладных записок от 25.11.2016 с напоминанием сроков устранения несоответствий данными подразделениями проигнорирована. Выявленные несоответствия за внутренний аудит 2015-2016 учебный год лаборатории строительных конструкций кафедры СиА представлены в таблице 13.


Таблица 13 – Выявленные несоответствия

Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный
Лаборатория строительных	17.11.2016	1.1	В положении о кафедре не отражены цели	Внести в положение о кафедре информацию о лаборатории, отразить актуальные цели с изме-	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.

**Система менеджмента качества**Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений
(деканатов, кафедр, лабораторий)
2016-2017 учебный год

с. 33 из 41

Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный
конструкций кафедры СиА				римыми характеристиками и критериями оценки, конкретизированные во времени	
		1.2	Планы-отчеты отсутствуют	Разработать планы-отчеты по всем направлениям деятельности подразделения	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		1.3	Планы-отчеты отсутствуют, в положении о кафедре не отражена информация о лаборатории	Разработать планы-отчеты в соответствии с целями и показателями деятельности кафедры и лаборатории	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		1.4	Динамика показателей деятельности за прошлые года не проводилась; планирование деятельности лаборатории (за исключением ресурсов) не осуществлялась; записи отсутствуют.	Провести динамику показателей деятельности лаборатории за прошлые года, на основании динамики установить плановые показатели с учетом аудитов и социологических исследований; вести соответствующие записи.	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		1.5	Планы -отчеты отсутствуют	Разработать планы-отчеты, отслеживать выполнение планов, провести анализ нереализованных целей, задач и разработать мероприятия по их достижению; вести соответствующие записи.	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		3.1	Не проведен анализ достигнутых целей за последние 3 года	Провести анализ достигнутых целей	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		3.2	Политика в области качества не разработана	Разработать Политику в области качества, согласовать ее с целевыми показателями и критериями подразделения	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		4.1	На внутреннем сайте университета не представлена информация о лаборатории	Разместить на внутреннем сайте университета полную и объективную информацию о лаборатории (внутренние нормативные документы, регламентирующие соответствующие виды деятельности), регулярно актуализировать.	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		4.2	Отсутствует информация о связях с внешними организациями	Вести соответствующие записи о связях с внешними организациями	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.

		Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год			с. 34 из 41
Подразделение	Дата проведения проверки	Пункт плана-отчета	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок предоставления отчета о корректирующих мероприятиях / ответственный
		5.1	Несоответствия устранены не в полном объеме	Устранить несоответствия по результатам прошлых аудитов, вести соответствующие записи	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		8.1	Отсутствует информация о лаборатории в положении о кафедре; отсутствуют контрольные листы ознакомления студентов по технике безопасности.	Разработать паспорт лаборатории	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		8.2	На оборудовании отсутствуют предупредительные знаки	Установить на оборудование предупредительные знаки	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.
		8.3	Производственная среда нуждается в улучшении	Провести мероприятия по улучшению производственной среды	с 25.11.2015 по 01.02.2016 Сысоев Е.О. Романов Д.С.


Отчеты о выполнении корректирующих мероприятий по результатам внутреннего аудита за 2015-2016 учебный год также не предоставили следующие лаборатории:

- Лаборатория гидравлики кафедры ТС (ФЭТМТ) ауд. 12/1;
- Лаборатория транспорта кафедры ТС (ФЭТМТ) ауд. 119г/3;
- Лаборатория ЦКП ауд. 19/1;

Корректирующие мероприятия выполнены частично – лаборатория «Опытный бассейн», лаборатория «Технология судостроения» кафедры КС (ФЭТМТ) ауд. 119/3.

Рекомендации:

- Руководителям подразделений также необходимо более ответственно подходить к внутреннему аудиту и к устранению выявленных несоответствий, контролировать сроки исполнения корректирующих мероприятий независимо от того, кто назначен ответственным;
- Ответственным за размещение информации на внутреннем сайте университета своевременно актуализировать информацию о подразделениях, сверять наименования лабораторий;
- Своевременно подготавливать и хранить планы-отчеты в подразделениях, анализировать достигнутые цели;
- Разработать или актуализировать паспорта лабораторий, а также инструкции по работе с оборудованием;
- Снять копии плана-отчета за прошедший аудит в ОМК и хранить в подразделении, а так же отчета о выполнении корректирующих мероприятий;

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 35 из 41
---	---	-------------

– Аудиторию 203а/2 (лаборатория National Instruments и робототехники, Технопарк) рекомендуется переквалифицировать в компьютерный класс, в связи с тем, что аудиторию трудно оценить как лабораторию, так как в ней находятся компьютеры, другого оборудования нет. Аудитория не участвует в учебном процессе.

Положительный опыт, отмеченный аудиторами в ходе проверок: отмечается доброжелательная атмосфера в ходе проведения аудита, в целом положительная динамика лабораторий. Со стороны руководства лабораториями было проявлено понимание и оказана максимальная поддержка в проведении внутреннего аудита.

14 Термины, определения и сокращения

14.1 Термины и определения

Аудит (проверка) – систематический, независимый документированный процесс получения свидетельства аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

Внутренний аудит – аудит, проводимый самой организацией.

Выводы (наблюдения) аудита – результаты оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита.

Группа по аудиту (проверке) – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими средствами.

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

Корректирующее мероприятие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Менеджмент качества – скоординированная деятельность, нацеленная на то, чтобы направлять организацию и управлять ею применительно к качеству.

Несоответствие - невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

Процесс – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, которые преобразуют «входы» в «выходы».

14.2 Сокращения

БЖ – экология и безопасность жизнедеятельности.

ВМ – высшая математика.

ГМП – государственное и муниципальное право.

ГОСТ ISO 9001 – стандарт, устанавливающий требования к системе менеджмента качества (СМК)

ДАС – дизайн архитектурной среды.


ДЗ – докладная записка.

ДИ – должностная инструкция.

ДП – документированная процедура.

ИБАС – информационная безопасность автоматизированных систем.

ИГП – история государства и права.

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 36 из 41
---	---	-------------

ИКПМТО – институт компьютерного проектирования машиностроительных технологий и оборудования.

ИС – информационные системы.

КНАГТУ – Комсомольский-на-Амуре государственный технический университет.

КС – кораблестроение.

ЛМК – лингвистика и межкультурная коммуникация.

МАКП – механика и анализ конструкций и процессов.

МиМ – машиностроение и металлургия.

МТНМ – материаловедение и технология новых материалов.

ОМК – отдел менеджмента качества.

ПМИ – прикладная математика и информатика.

ПП – положение подразделения.

ППС – профессорско-преподавательский состав.

ПЭ – промышленная электроника.

РП – рабочий процесс.

САПР – системы автоматизированного проектирования.

САПР – системы автоматизированного проектирования.

СГФ – социально-гуманитарный факультет.

СиА – строительство и архитектура.

СМИ – средства массовой информации.

СМК – система менеджмента качества.

ССФ – самолетостроительный факультет.

ТПНП – технология переработки нефти и полимеров.

ТС – технология машиностроения.

ТЭУ – тепловые энергетические установки.

УМКД – учебно-методический комплекс дисциплин.

УМУ – учебно-методическое управление.

УНиК – Управление недвижимостью и кадастры.

УП – учебные подразделения.

ФГУиП – факультет государственного управления и права.

ФЗДО – факультет заочного и дистанционного управления.

ФКС – Факультет кадастра и строительства.

ФКТ – факультет компьютерных технологий.

ФЭМ – факультет экономики и менеджмента.

ФЭТМТ – факультет энергетики, транспорта и морских технологий.

ФЭХТ – факультет экологии и химической технологии.

ЦКП – центр коллективного пользования.


ЭПАПУ – электропривод и автоматизация промышленных установок.

ЭТФ – Электротехнический факультет.

Отчет составили:

Ведущий инженер ОМК

Т.А. Згибнева

	Система менеджмента качества	с. 37 из 41
	Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(справочное)

**Результаты внутреннего аудита деканатов, кафедр, лабораторий
ноябрь-декабрь 2016-2017 гг.**

Деканаты	Максимальный балл, 60	% выполнения 100,00
Деканат ФЗДО	60	100
Деканат СГФ	59	98
Кафедры	Максимальный балл, 84	% выполнения 100,00
Кафедра МТНМ, ИКПМТО	57	68
Кафедра ТЭУ, ФЭТМТ	79	94
Кафедра КС, ФЭТМТ	59	70
Кафедра ГМП, СГФ	83	99
Кафедра ИГП, СГФ	82	98
Кафедра ЛМК, СГФ	82	98
Кафедра ТС, ССФ	73	87
Кафедра САПР, ССФ	72	86
Кафедра УНиК, ФКС	67	80
Кафедра ВМ, ФКТ	80	95
Кафедра ИБАС, ФКТ	59	70
Кафедра ИС, ФКТ	75	89
Кафедра БЖ, ФЭХТ	84	100
Кафедра ТПП, ФЭХТ	82	98
Кафедра ПЭ, ЭТФ	80	95
Лаборатории	Максимальный балл, 54	% выполнения 100,00
Лаборатория National Instruments и робототехники, Технопарк	21	39
Специализированная лаборатория каф. МиМ, ИКПМТО	50	93
Лаборатория лазерных технологий, ИКПМТО	53	98
Лаборатория металлургических процессов, ИКПМТО	48	89
Лаборатория композиционных материалов, ИКПМТО	48	89
Лаборатория каф. ТЭУ, ФЭТМТ	53	98
Лаборатория строительных материалов каф. УНиК, ФКС	32	59
Лаборатория строительных конструкций каф. СиА, ФКС	38	70
Лаборатория химии горючих ископаемых каф. ТПП, ФЭХТ	53	98
Лаборатория микропроцессного управления электроприводами каф. ЭПАПУ, ЭТФ	54	100
Лаборатория современных средств управления каф. ЭПАПУ, ЭТФ	54	100
Лаборатория электропривода каф. ЭПАПУ, ЭТФ	54	100
Лаборатория систем управления электроприводами каф. ЭПАПУ, ЭТФ	54	100



ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(справочное)

Наименование разделов ГОСТ ISO 9001-2011


Номер раздела	Наименование раздела
4	Система менеджмента качества
4.1	Общие требования
4.2	Требования к документации
4.2.1	Общие положения
4.2.2	Руководство по качеству
4.2.3	Управление документацией
4.2.4	Управление записями
5	Ответственность руководства
5.1	Обязательства руководства
5.2	Ориентация на потребителя
5.3	Политика в области качества
5.4	Планирование
5.4.1	Цели в области качества
5.4.2	Планирование создания, поддержания и улучшения системы менеджмента качества
5.5	Ответственность, полномочия и обмен информацией
5.5.1	Ответственность и полномочия
5.5.2	Представитель руководства
5.5.3	Внутренний обмен информацией
5.6	Анализ со стороны руководства
5.6.1	Общие положения
5.6.2	Входные данные для анализа
5.6.3	Выходные данные анализа
6	Менеджмент ресурсов
6.1	Обеспечение ресурсами
6.2	Человеческие ресурсы
6.2.1	Общие положения
6.2.2	Компетентность, подготовка и осведомленность
6.3	Инфраструктура
6.4	Производственная среда
7	Процессы жизненного цикла продукции
7.1	Планирование процессов жизненного цикла продукции
7.2	Процессы, связанные с потребителем
7.2.1	Определение требований, относящихся к продукции
7.2.2	Анализ требований, относящихся к продукции
7.2.3	Связь с потребителями

**Система менеджмента качества**

Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений
(деканатов, кафедр, лабораторий)
2016-2017 учебный год

с. 39 из 41

Номер раздела	Наименование раздела
7.3	Проектирование и разработка
7.3.1	Планирование проектирования и разработки
7.3.2	Входные данные для проектирования и разработки
7.3.3	Выходные данные проектирования и разработки
7.3.4	Анализ проекта и разработки
7.3.5	Верификация проекта и разработки
7.3.6	Валидация проекта и разработки
7.3.7	Управление изменениями проекта и разработки
7.4	Закупки
7.4.1	Процесс закупок
7.4.2	Информация по закупкам
7.4.3	Верификация закупленной продукции
7.5	Производство и обслуживание
7.5.1	Управление производством и обслуживанием
7.5.2	Валидация процессов производства и обслуживания
7.5.3	Идентификация и прослеживаемость
7.5.4	Собственность потребителей
7.5.5	Сохранение соответствия продукции
7.6	Управление оборудованием для мониторинга и измерений
8	Измерение, анализ и улучшение
8.1	Общие положения
8.2	Мониторинг и измерение
8.2.1	Удовлетворенность потребителей
8.2.2	Внутренние аудиты (проверки)
8.2.3	Мониторинг и измерение процессов
8.2.4	Мониторинг и измерение продукции
8.3	Управление несоответствующей продукцией
8.4	Анализ данных
8.5	Улучшение
8.5.1	Постоянное улучшение
8.5.2	Корректирующие действия
8.5.3	Предупреждающие действия

	Система менеджмента качества Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год	с. 40 из 41
---	---	-------------

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(справочное)

Соответствие пунктов ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ ISO 9001-2015

ГОСТ ISO 9001-2011		ГОСТ ISO 9001-2015	
Пункт	Наименование	Пункт	Наименование
1 Планирование			
5.4.1	Цели в области качества	6.2.1	-
5.4.2	Планирование создания, поддержания и улучшения системы менеджмента качества	6.2.2	-
Раздел 8	8. Измерение, анализ и улучшение 8.1. Общие положения 8.2. Мониторинг и измерение 8.3. Управление несоответствующей продукцией 8.4. Анализ данных 8.5. Улучшение	Раздел 9 Раздел 10	9 Оценка результатов деятельности 9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка 9.2 Внутренний аудит 9.3 Анализ со стороны руководства 10 Улучшение 10.1 Общие положения 10.2 Несоответствия и корректирующие действия 10.3 Постоянное улучшение
7.5.2	Валидация процессов производства и обслуживания	8.5.1	Управление производством продукции и предоставлением услуг
8.2.3	Мониторинг и измерение процессов	9.1	Мониторинг, измерение, анализ и оценка
8.2.4	Мониторинг и измерение продукции		
8.5.2	Корректирующие действия	10.2	Несоответствия и корректирующие действия
6.1	Обеспечение ресурсами	6.2.2	Ресурсы Общие положения
6.2	Человеческие ресурсы	7.1	
		7.1.1	
6.3	Инфраструктура	7.1.2	Человеческие ресурсы
		7.1.3	Инфраструктура
2 Требования к документации			
4.2.1	Общие положения	7.5.1	Общие положения
4.2.3	Управление документацией	7.5.2	Создание и актуализация Управление документированной информацией
		7.5.3	
4.2.4	Управление записями	7.5.3	Управление документированной информацией
3 Ответственность руководства и постоянное улучшение			
4	Система менеджмента качества	4.4	Система менеджмента качества и ее процессы
4.1	Общие требования		
5.3	Политика в области качества	5.2	Политика

	Система менеджмента качества		с. 41 из 41
	Отчет по результатам внутреннего аудита учебных подразделений (деканатов, кафедр, лабораторий) 2016-2017 учебный год		
5.4.1	Цели в области качества	6.2.1	-
5.6	Анализ со стороны руководства	9.3	Анализ со стороны руководства
4 Связь с обществом			
5.5.3	Внутренний обмен информацией	7.4	Обмен информацией
7.2.3	Связь с потребителями	8.2.1	Связь с потребителями
5 Управление несоответствиями			
8.2.2	Внутренние аудиты (проверки)	9.2	Внутренний аудит
8.5.2	Корректирующие действия	10.2	Несоответствия и корректирующие действия
6, 7, 8 Образовательный процесс			
4.2.1	Общие положения	7.5.1	Общие положения
4.2.3	Управление документацией	7.5.2	Создание и актуализация
		7.5.3	Управление документированной информацией
4.2.4	Управление записями	7.5.3	Управление документированной информацией
5.5	Ответственность, полномочия и обмен информацией	5.3	Функции, ответственность и полномочия в организации
6.1	Обеспечение ресурсами	6.2.2	Ресурсы
		7.1	Общие положения
		7.1.1	Общие положения
6.3	Инфраструктура	7.1.3	Инфраструктура
6.4	Производственная среда		7.1.4 Среда для функционирования процессов
7.2	Процессы, связанные с потребителями	8.2	Требования к продукции и услугам
7.2.3			
7.3	Проектирование и разработка	8.3	Проектирование и разработка продукции и услуг
7.3.1			
8.2.3	Мониторинг и измерение процессов	9.1	Мониторинг, измерение, анализ и оценка
		9.1.1	Общие положения