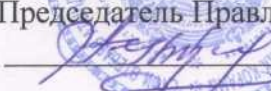


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

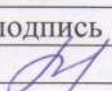


НАО «АТЫРАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ НЕФТИ И ГАЗА ИМЕНИ САФИ УТЕБАЕВА»

Утверждено
Решением Правления
НАО «Атырауский университет
нефти и газа», от «25» 06 20 19 г. № 12
Председатель Правления-ректор
 А.У.Кушеков

ПРОЦЕДУРА

АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

Копия	Код	Издание	Разработал		Согласовал	
			дата	подпись	дата	подпись
	ПРО АУНГ 901-19	первое	М.М.Курсина		Е.Т. Нурпейсов	
			<u>17.06.19г.</u>		<u>17.06.19г.</u>	

г. Атырау, 2019



Содержание

1. Общие положения.....	3
2. Нормативные ссылки.....	3
3. Термины и определения.....	4
4. Обозначения и сокращения.....	4
5. Общие положения.....	5
6. Планирование анализа СМК.....	5
7. Подготовка отчета о функционировании СМК.....	6
8. Согласование и утверждение отчета по анализу СМК.....	10
9. Критерии результативности процесса по анализу СМК.....	11
10. Внесение изменений во ВНД СМК.....	11
Приложение А.....	12





1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Процедура «Анализ со стороны руководства» (далее - Процедура Университета или ПРО АУНГ) определяет процесс анализа системы менеджмента качества в НАО «Атырауский университет нефти и газа» им. С. Утебаева (далее – Университет) с целью гарантии постоянной пригодности, адекватности и результативности системы менеджмента качества, а также для поиска возможности по улучшению этой системы.
- 1.2. Анализ системы менеджмента качества осуществляет Ученый Совет (далее — высшее руководство). Подготовку входных данных и оформление выходных данных анализа СМК со стороны руководства организуют и контролируют Представитель руководства по системе менеджмента качества, Ответственный за систему менеджмента качества
- 1.3. Настоящая процедура распространяется на высшее руководство, руководителей подразделений, а также специалистов, участвующих в подготовке материалов для анализа СМК.
- 1.4. Все работы по настоящей процедуре контролирует Представитель руководства по качеству.
- 1.5. Настоящая процедура является внутренним нормативным документом и не подлежит представлению другим сторонам, кроме аудиторов сертификационных органов при проведении проверок качества, а также потребителям-партнерам (по их требованию) с разрешения Председателя правления- Ректора .

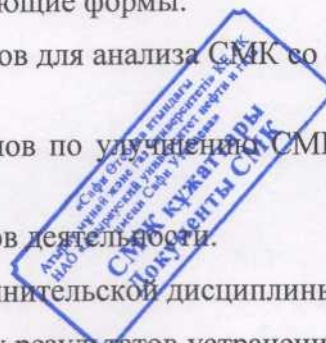
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- 2.1. Настоящая процедура разработана с учетом требований следующих нормативных документов:

МС ИСО 9000:2015	Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
МС ИСО 9001:2015	Системы менеджмента качества. Требования.
МС ИСО 19011:2011	Руководящие указания по аудиту систем менеджмента
СТ РК ИСО 9001-2016	Системы менеджмента качества. Требования.
МС ИСО 9004:2018	Менеджмент для устойчивого успеха организации. Подход менеджмента качества.
РК АУНГ 001-19	Руководство по качеству.
ПРО АУНГ 701-19	Управление документацией и записями.

- 2.2. Настоящая процедура вводит в действие следующие формы:

Ф АУНГ 901-01-19	План представления отчетов для анализа СМК со стороны руководства.
Ф АУНГ 901-02-19	Отчет о выполнении планов по улучшению СМК за предыдущий год.
Ф АУНГ 901-03-19	Отчет о выполнении планов деятельности.
Ф АУНГ 901-04-19	Отчет по состоянию исполнительской дисциплины.
Ф АУНГ 901-05-19	Отчет по оценке и анализу результатов устранения несоответствий, выявленных при внешних аудитах.
Ф АУНГ 901-06-19	Отчет по оценке и анализу результатов устранения несоответствий,





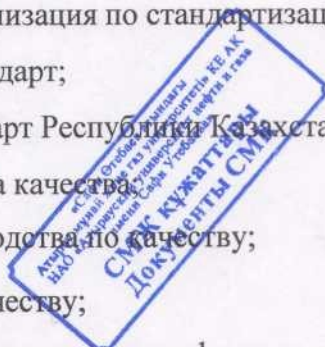
	выявленных при внутренних аудитах.
Ф АУНГ 901-07-19	Отчет о работе с несоответствиями, выявленными в процессе осуществления повседневной деятельности.
Ф АУНГ 901-08-19	Отчет о работе с жалобами.
Ф АУНГ 901-09-19	Отчет о несоответствиях, выявленных в процессе закупок, по результатам работы с поставщиками.
Ф АУНГ 901-10-19	Отчет о работе с персоналом.
Ф АУНГ 901-11-19	Отчет о соответствии документации СМК.
Ф АУНГ 901-12-19	Отчет по анализу результатов работы по основным видам деятельности.
Ф АУНГ 901-13-19	Отчет о состоянии оборудования.
Ф АУНГ 901-14-19	Рекомендации и предложения по улучшению СМК на основании результатов деятельности

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Анализ системы менеджмента качества	комплекс работ по проведению анализа и оценки функционирования системы менеджмента качества высшим руководством с определенной периодичностью, но не реже одного раза в год.
Политика	реальные намерения и принципы высшего руководства в рассматриваемой области, которые служат ориентиром для организации. Политика помогает высшему руководству принимать принципиальные решения, а персоналу адекватно понимать действия руководства.
Цели	главные показатели, которые стремиться достигнуть за определенный период (обычно между анализами СМК со стороны руководства). Цели в области качества должны быть измеримыми, т.е. позволяющими проверить их результативность в установленные сроки.

4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ИСО	международная организация по стандартизации;
МС	международный стандарт;
СТРК	национальный стандарт Республики Казахстан
СМК	система менеджмента качества;
ПРК	представитель руководства по качеству;
ОтК	ответственный по качеству;
Университет	НАО «Атырауский университет нефти и газа» им. Сафи Утебаева;
ПРО АУНГ	процедура Университета.





5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Анализ системы менеджмента Университета осуществляет высшее руководство.

5.2 С целью постоянного улучшения СМК и оценки ее результативности проводится регулярный сбор данных по процессам СМК, анализ их функционирования на предмет достаточности и пригодности (не реже 1-го раза в год).

5.3 При формировании входных данных анализа СМК учитывается следующее:

- результаты внутренних аудитов СМК;
- результаты обратной связи от потребителей, персонала и заинтересованных сторон в деятельности Университета, включая претензии и жалобы;
- результатов анализа процессов и соответствия услуги законодательным требованиям и требованиям потребителей Университета;
- статус предупреждающих и корректирующих действий;
- результатов деятельности по итогам предшествующих анализов со стороны руководства;
- статус достижения целей и выполнение государственных программ;
- результаты сравнения деятельности Университета;
- сведения о качестве поставок продукции и услуг в Университете;
- изменения в законодательстве Республики Казахстан;
- результаты оценки степени соответствия нормативно-правовым и другим требованиям, которые Университет обязался выполнять;
- рекомендации по улучшению процессов со стороны сотрудников Университета;
- результаты внешних аудитов, проверок государственных контролирующих и вышестоящих органов, проведенных после предыдущего анализа СМК со стороны руководства;
- результаты действий по улучшению, проведенных после последнего анализа;
- отчеты от конкретных руководителей подразделений о результативности процессов СМК;
- информация о пригодности текущей политики в области качества и потребности в ее изменении;
- информация о степени достижения установленных целей по СМК;
- информация о достаточности выделенных ресурсов (финансовые, человеческие, временные) на функционирование СМК;
- результаты мониторинга процессов;
- факты, доказывающие отсутствие результативности существующих процедур;
- риски и пути их устранения.

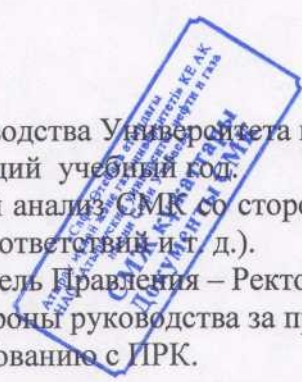
6. ПЛАНИРОВАНИЕ АНАЛИЗА СМК

6.1. Проведение анализа СМК со стороны руководства Университета планируется, как правило, на июнь месяц по итогам работы за предыдущий учебный год.

6.2 При необходимости возможен внеплановый анализ СМК со стороны руководства Университета (при сертификации, при выявлении несоответствий и т. д.).

6.3 До начала работ по анализу СМК Председатель Правления – Ректор издает приказ «О порядке и сроках проведения анализа СМК со стороны руководства за прошедший период», подготовку которого осуществляет ОтК по согласованию с ПРК.

6.4 Информация по видам, срокам и ответственным исполнителям отчетов может быть представлена в виде плана представления отчетов для анализа СМК со стороны руко-





водства по Ф АУНГ 901-01-19, прилагаемому к приказу о проведении анализа СМК со стороны руководства.

6.5 Должностные лица, определенные ответственными за предоставление отчетов для проведения анализа СМК со стороны руководства проводят сбор необходимых данных и их анализ.

6.6 Целью анализа данных, проводимого ответственными за функционирование процессов СМК и включаемых ими в отчеты, является:

- определение результативности функционирования процессов СМК;
- демонстрация пригодности и результативности СМК;
- выявление и оценка основных возможностей улучшения (повышения результативности СМК);
- получение информации для разработки корректирующих и предупреждающих действий;
- оценивание рисков

6.7 Решение о применяемом методе анализа и количестве необходимых данных и показателей для его проведения принимает ответственный за предоставление отчета на основе установленных требований и целей СМК.

6.8 При определении показателей необходимо учитывать уже имеющиеся данные (например, в существующей отчетности по деятельности, результаты мониторинга процессов), возможность и затраты на сбор дополнительных данных.

6.9 По результатам оценки ответственные должностные лица оформляют отчет и направляют ответственному по качеству для проведения анализа СМК со стороны руководства. Данные в отчетах должны быть представлены в сравнении с данными прошлых лет в целях сравнения и выявления тенденций развития процессов.

6.10 Ответственный по качеству рассматривает, анализирует, обобщает поступившие материалы и, при необходимости, запрашивает пояснения или дополнительные данные от ответственных за функционирование процессов.

6.11 При необходимости ответственный по качеству вправе привлечь к сбору входных данных для анализа СМК со стороны руководства компетентных специалистов Университета.

7. ПОДГОТОВКА ОТЧЕТА О ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СМК

7.1. На основании предоставленных отчетов от ответственных должностных лиц ответственный по качеству проводит анализ данных, проверку полноты отчетов.

7.2 На основе анализа данных о функционировании элементов СМК, ответственный по качеству составляет проект Отчета по результатам анализа и оценки результативности СМК за прошедший год.

7.3 В общей части отчета по анализу СМК со стороны руководства указываются документы, на основании которых составляется отчет (приказ, настоящая документированная процедура).

7.4 Отчет по результатам анализа СМК содержит следующие основные разделы:

- Раздел 1 «Выполнение плана мероприятий по улучшению СМК, разработанного по итогам предыдущего анализа СМК со стороны руководства»;
- Раздел 2 «Выполнение планов деятельности АУНГ»;
- Раздел 3 «Состояние исполнительской дисциплины»;



- Раздел 4 «Оценка и анализ результатов устранения несоответствий, выявленных при внешних аудитах»;
- Раздел 5 «Оценка и анализ результатов устранения несоответствий, выявленных при внутренних аудитах СМК»;
- Раздел 6 «Работа с несоответствиями, выявленными сотрудниками Университета в процессе осуществления повседневной деятельности»;
- Раздел 7 «Работа по несоответствиям, выявленным потребителями – работа по жалобам»;
- Раздел 8 «Несоответствия, выявленные при закупках услуг, продукции для нужд Университета»;
- Раздел 9 «Работа с персоналом»;
- Раздел 10 «Анализ документации, обеспечивающей функционирование СМК»;
- Раздел 11 «Анализ результатов работы по основным видам деятельности»;
- Раздел 12 «Анализ обеспеченности оборудованием»
- Раздел 13 «Анализ результатов. Выводы о состоянии СМК»;
- Раздел 14 «Риски и пути их устранения»
- Раздел 15 Рекомендации и предложения по улучшению СМК»;

7.5 Раздел 1 «Выполнение планов работ по СМК, разработанного по итогам предыдущего анализа СМК руководством включает следующие сведения:

- составлялся ли план работ;
- когда утвержден план работ;
- сколько содержится в плане пунктов;
- сколько из них выполнено (количество);
- какие результаты достигнуты выполнением мероприятий;
- сколько из них не выполнено (количество и мероприятия);
- по каким причинам и кем не выполнены;
- предпринятые меры;
- что не достигнуто из-за невыполнения мероприятий.

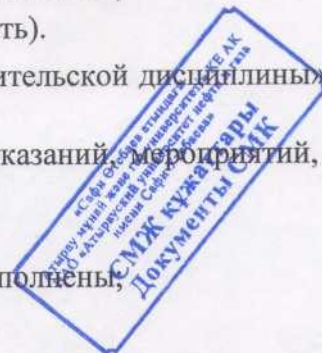
7.6 Раздел 2 «Выполнение планов деятельности» включает следующие сведения:

- составлялись ли планы и/или программы деятельности и какие именно;
- кем и когда утверждались планы и программы;
- сколько содержится в планах, программах пунктов;
- сколько из них выполнено (количество);
- сколько из них не выполнено (количество и мероприятия);
- по каким причинам и кем не выполнены;
- предпринятые решения (если есть).

7.7 Раздел 3 «Состояние исполнительской дисциплины» включает следующие сведения:

- сколько выпущено приказов, указаний, мероприятий, планов, получено контрольных документов;
- сколько не выполнено, какие;
- по каким причинам и кем не выполнены;
- какие предприняты меры.

7.8 Раздел 4 «Оценка и анализ результатов устранения несоответствий, выявленных при внешних аудитах» включает следующие сведения:





- когда, в каких подразделениях (должностные лица) и согласно какому документу проводилась проверка;
- количество составленных актов о несоответствиях;
- какие несоответствия и по каким процессам СМК были выявлены;
- результаты устранения несоответствий и проведения корректирующих действий в установленные сроки;
- выполнено (количество, мероприятия, подразделения);
- не выполнено (количество, мероприятия, подразделения);
- причины невыполнения, виновные и принятые к ним меры.

7.9 Раздел 5 «Оценка и анализ результатов устранения несоответствий, выявленных при внутренних аудитах СМК» включает в себя следующие сведения:

- когда, в каких подразделениях и, согласно каких документов, проводились внутренние проверки;
- выполнен ли план-график проведения внутренних проверок или имелись отступления от него, указать причины отступления от плана;
- когда и согласно каких документов проводились внеплановые проверки;
- количество составленных актов о несоответствиях;
- распределение несоответствий по процессам СМК;

7.10 Результаты устранения несоответствий и проведения корректирующих действий в установленные сроки;

- выполнено (количество, мероприятия, подразделения);
- не выполнено (количество, мероприятия, подразделения);
- причины невыполнения, виновные и принятые к ним меры;
- оценка эффективности предпринятых действий.

7.11 Раздел 6 «Работа с несоответствиями, выявленными сотрудниками Университета в процессе осуществления деятельности» включает в себя следующие сведения:

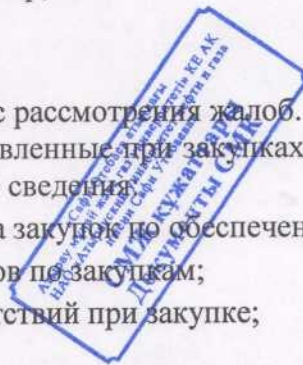
- количество выявленных несоответствий (в ходе выполнения процесса, кем, когда);
- причины появления несоответствий в ходе выполнения процесса (в т.ч. - недостаточная квалификация исполнителей, неудовлетворительная работа с потребителями, несоответствия закупаемой услуги, неисправность оборудования и т.д.);
- устранено;
- не устранено, причины не устранения, предпринятые меры.

7.12 Раздел 7 «Работа по несоответствиям, выявленные потребителем – работа по жалобам» включает в себя следующие сведения:

- количество жалоб за год, их характер;
- анализ причин жалоб и т.д.
- поступление повторных жалоб;
- поступление претензий на процесс рассмотрения жалоб.

7.13 Раздел 8 «Несоответствия, выявленные при закупках услуг, продукции для нужд университета» включает в себя следующие сведения:

- информация по исполнению плана закупок по обеспечению Университета;
- количество проведенных конкурсов по закупкам;
- количество выявленных несоответствий при закупке;
- устранено;
- не устранено, причины не устранения, предпринятые меры;





- сколько заключено договоров на приобретение продукции и услуг (желательно, по видам);

- сколько выполнено;
- сколько не выполнено и почему;
- по скольким договорам есть претензии.

7.14 Раздел 9 «Работа с персоналом» включает сведения:

- динамику изменения численности работников за год;
- данные о текучести кадров;
- основные причины увольнений;
- итоги выполнения плана обучения и аттестации ППС и АУП Университета;
- причины невыполнения плановых заданий.

7.15 Раздел 10 «Анализ документации, обеспечивающей функционирование СМК» включает следующие сведения:

- достаточен ли существующий комплект документов, положений о подразделениях и должностных инструкций;
- были ли разработаны за отчетный период новые документы по СМК;
- производилась ли периодическая проверка документации СМК, включая положения о подразделениях и должностные инструкции, что было выявлено;
- вносились ли изменения в документацию по результатам проведения проверок, сколько, какого характера;
- сколько замечаний не устранено, почему;
- достаточен ли существующий комплект нормативных документов по учебному процессу;
- имеется ли необходимость во внесении изменений в утвержденные ВНД СМК;
- есть ли необходимость в приобретении, разработке методических указаний по образовательному процессу.

7.16 Раздел 11 «Анализ результатов работы по основным видам деятельности» содержит сведения о выполнении:

- целевых показателей деятельности;
- требований НД, регламентирующих документов;
- поручений, данных руководством, вышестоящими организациями.

7.17 Раздел 12 «Анализ обеспеченности оборудованием» содержит сведения:

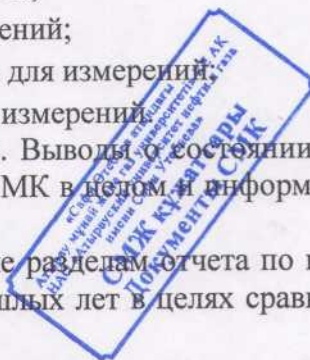
- о наличии и техническом состоянии оборудования;
- потребности в оборудовании;
- потребности в ремонте оборудования;
- о наличии оборудования для измерений;
- о состоянии поверки оборудования для измерений;
- о потребности в оборудовании для измерений.

7.18 Раздел 13 «Анализ результатов. Выводы о состоянии СМК». В данном разделе содержатся выводы о работоспособности СМК в целом и информация о значительных несоответствиях в деятельности университета.

Результаты по всем указанным выше разделам отчета по возможности должны быть представлены в сравнении с данными прошлых лет в целях сравнения и выявления тенденций развития.

7.19 Раздел 14 «Риски и пути их устранения» содержит следующие сведения:

- идентификация;
- оценка;
- анализ рисков;





- планирование необходимых мероприятий по устранению рисков
- осуществление мероприятий по устранению рисков
- анализ результативности и эффективности мероприятий по устранению рисков.

7.20 Раздел 15 «Рекомендации и предложения по улучшению СМК» содержит следующие сведения:

- поступившие предложения по совершенствованию СМК со стороны сотрудников и руководителей структурных подразделений Университета, рекомендации внешних и внутренних аудиторов;

- результаты анализа поступивших предложений;
- рекомендуемые действия по улучшениям по результатам анализа;
- рекомендуемые корректирующие и предупреждающие действия по несоответствиям в деятельности Университета.

Рекомендуемые действия по результатам анализа со стороны высшего руководства, как правило, включают:

- рекомендаций по улучшению СМК;
- рекомендаций по формированию программ внутренних аудитов СМК на следующий период;
- решение о выделении необходимых ресурсов на поддержание и улучшение СМК;
- оценки пригодности организационной структуры и/или решение о ее пересмотре;
- решение о необходимости изменения политики и целей в области качества;
- конкретные действия по улучшению с назначенными ответственными лицами и датами выполнения;
- дата следующего анализа СМК;
- решения руководства по процессам, на которые следует обратить особое внимание на следующем этапе развития СМК.

Рекомендуемые корректирующие и предупреждающие действия по устранению причин несоответствий, как правило, включают виды мероприятий, проведение которых позволит не допустить повторение несоответствий в будущем и снизит или предотвратит влияние несоответствий на дальнейшую деятельность Университета.

8. СОГЛАСОВАНИЕ И УТВЕРЖДЕНИЕ ОТЧЕТА ПО АНАЛИЗУ СМК

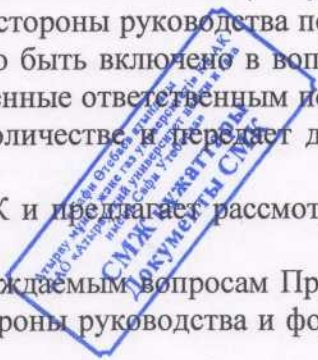
8.1. Ответственный по качеству после рассмотрения проекта анализа, при условии принятия им решения о достаточности данных, направляет проект отчета по анализу СМК со стороны руководства не позднее, чем за неделю до предполагаемой даты представления Председателю Правления - Ректору (согласно приказа об анализе СМК) на утверждение.

8.2 Рассмотрение отчета по анализу СМК со стороны руководства по решению Председателя Правления - Ректора Университета должно быть включено в вопросы ежегодного итогового совещания на Ученом Совете. Подготовленные ответственным по качеству проекты документов ОтК размножает в необходимом количестве и передает для ознакомления участникам совещания по анализу СМК.

8.3 На совещании выступает с докладом ОтК и предлагает рассмотреть и утвердить проекты документов.

8.4 По достижении единого подхода по обсуждаемым вопросам Председатель Правления - Ректор подводит итоги анализа СМК со стороны руководства и формулирует решения и выводы.

8.5 Протокол совещания ведет ОтК или другое назначенное лицо, который оформляется в соответствии с ПРО АУНГ 701-19.





9. КРИТЕРИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ПО АНАЛИЗУ СМК

9.1. Критериями результативности настоящего процесса СМК является:

- проведение анализа СМК со стороны руководства не реже 1 раза в год;
- своевременное и полное представление отчетов для анализа СМК;
- соблюдение срока представления отчета по анализу СМК со стороны руководства на утверждение Председателю Правления - Ректору Университета;
- соблюдение структуры и состава данных, включаемых в отчет по анализу СМК со стороны руководства;
- отсутствие нарушений требований настоящей процедуры при проведении аудитов системы менеджмента качества.

9.2 Проверки результативности настоящей процедуры проводятся при проведении внутренних аудитов СМК в соответствии с ПРО АУНГ 902-19.

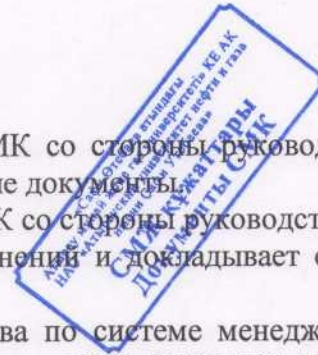
9.3 Не выполнение требований настоящей процедуры рассматриваются как несоответствия и по ним предпринимаются корректирующие и предупреждающие действия в соответствии с ПРО АУНГ 902-19.

10. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ВО ВНД СМК

10.1 Принятые решения в процессе анализа СМК со стороны руководства обычно требуют внесения изменений во внутренние нормативные документы.

10.2 ОтК по завершению очередного анализа СМК со стороны руководства:

- анализирует необходимость во внесении изменений и докладывает о результатах ПРК;
- организует выпуск нового издания Руководства по системе менеджмента, а при необходимости и отдельных процедур СМК в соответствии с ПРО АУНГ 701-19.





Приложение А
к процедуре

Примерный перечень информации и отчетов для проведения анализа СМК
со стороны руководства

1. Перечень информации и отчетов для проведения анализа СМК

№ п/п	№ раз-дела МС ИСО 9001	Содержание информации, отчета	Кто предоставляет информацию	Форма представле-ния информации
1	2	3	4	5
1	10.3	Отчет о выполнении планов работ СМК за предыдущий год	Руководители под-разделений	Ф АУНГ 901-02-19
2	6.1.1	Отчет о выполнении планов дея-тельности	Руководители под-разделений	Ф АУНГ 901-03-19
3	7.2	Состояние исполнительской дис-циплины	АКУ	Ф АУНГ 901-04-19
4	9.2.1	Оценка и анализ результатов устранения несоответствий, выяв-ленных при внешних аудитах	Руководители под-разделений	Ф АУНГ 901-05-19
5	9.2.1	Оценка и анализ результатов устранения несоответствий, выяв-ленных при внутренних аудитах	Руководители под-разделений	Ф АУНГ 901-06-19
6	7.1.6	Библиотечные ресурсы	Зав библиотекой	Ф АУНГ 901-07-19
7	7.2.2	Анкетирование	Проректор СРиЛ	Ф АУНГ 901-08-19
8	8.4.2	Госзакупки	Отдел закупок и МТС	Ф АУНГ 901-09-19
9	7.1.2	Работа с персоналом	Начальник отдела кадров	Ф АУНГ 901-10-19
10	7.5	Достаточность документации СМК	Руководители под-разделений	Ф АУНГ 901-11-19
11	8.3	Анализ результатов работы по ос-новным видам деятельности	Руководители под-разделений	Ф АУНГ 901-12-19
12	8.4.2	Анализ обеспеченности оборудо-ванием	ХОЗУ	Ф АУНГ 901-13-19
13	9.3.2	Рекомендации и предложения по улучшению СМК	Все сотрудники	Ф АУНГ 901-14-19

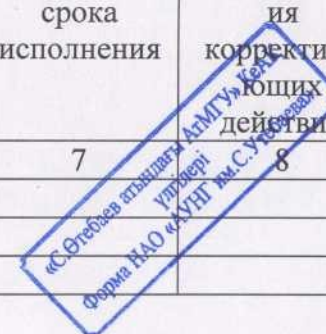
ОТЧЕТ

об оценке и анализу результатов устранения несоответствий, выявленных при внешних аудитах за _____ год

Всего проведено проверок внешними органами (количество)	
Выявлено несоответствий (количество)	
Устранено (количество)	
Из них, с нарушениями сроков (количество)	
Не устранено (количество)	

Перечень несоответствий, выявленных при внешних аудитах СМК и причины их не устранения (несвоевременного устранения).

№, дата Акта проверки	Орган, проводивший проверку	Содержание несоответствия	Какой пункт какого нормативного документа нарушен	Запланированные корректирующие действия	Ответственный исполнитель	Причины нарушения срока исполнения	Причины невыполнения корректирующих действий	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9



должность

Подпись

Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ

об оценке и анализу результатов устранения несоответствий, выявленных при внутренних аудитах за

_____ год

Всего проведено внутренних аудитов (количество)	
Выявлено несоответствий (количество)	
Устранено (количество)	
Из них, с нарушениями сроков (количество)	
Не устранено (количество)	

Перечень несоответствий, выявленных при внутренних аудитах СМК и причины их не устранения (несвоевременного устранения).

№, дата Программа – отчет	Содержание несоответствия	Какой пункт какого внутреннего нормативного документа (процедуры) нарушен	Какой пункт МС ИСО 9001 нарушен	Запланированные корректирующие действия	Ответственный исполнитель	Причины нарушения срока исполнения	Причины невыполнения корректирующих действий	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

должность

Подпись

Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ

об оценке и анализу результатов устранения несоответствий в повседневной деятельности за _____ год

Выявлено несоответствий (количество)	
Устранено (количество)	
Из них, с нарушениями сроков (количество)	
Не устранено (количество)	

Перечень не устраненных (не устраненных в срок) несоответствий в повседневной деятельности и причины их не устранения (несвоевременного устранения).

№, дата Акта внутреннего аудита	Содержание несоответствия	Какой пункт какого внутреннего нормативного документа (процедуры) нарушен	Какой пункт МС ИСО 9001, нарушен	Запланированные корректирующие действия	Ответственный исполнитель	Причины нарушения срока исполнения	Причины невыполнения корректирующих действий	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

должность

Подпись

Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ
о работе с жалобами
за _____ год

Сведения
по работе с жалобами за _____ год.

Всего поступило жалоб (количество)	
Из них поступило повторно (количество)	
Из них рассмотрено (количество)	
Из них рассмотрено с нарушениями сроков (количество)	
Находится на рассмотрении (количество)	
Находится на рассмотрении по установленным срокам (количество)	
Находится на рассмотрении с истекшими сроками (количество)	

Информация о нерассмотренных в срок жалобах

Входящий номер жалобы	Срок рассмотрения	Ответственный исполнитель	Причина неисполнения срока	Принятые меры



должность

Подпись

Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ

о несоответствиях, выявленных в процессе закупок по результатам работы с поставщиками
за _____ год

Раздел 1. Виды продукции, услуг, закупленных на нужды Университета в течении года, не предусмотренных планом закупок

№ п/п	Вид закупленной продукции/ услуги	Чем вызвана необходимость закупки	Поставщик продукции/ услуги	Метод выбора поставщика	Затраченная сумма	Причина не включения в план

Раздел 2. Виды продукции, услуг на нужды Университета, включенных в план, закуп которых в течение года не произведен

№ п/п	Вид планируемой к закупке продукции/ услуги	Запланированная сумма на закуп	Причина не проведения закупа	Куда затрачена запланированная сумма

Раздел 3. Информация о несоответствиях, выявленных в ходе выполнения закупок

Наименование конкурса по закупкам	Дата проведения конкурса	Ответственный исполнитель	Выявленное несоответствие	Причина несоответствия	Принятые меры

Раздел 4. Информация об исполнении договоров, заключенных на закупку товаров, услуг на нужды

Количество заключенных договоров	Выполнено	Не выполнено	Выполнено с нарушением сроков	Примечание



Информация о неисполненных (неисполненных в срок, с претензиями) договорах

Номер договора	Поставщик	Ответственный за контроль исполнения	Причина неисполнения (неисполнения срока)	Принятые меры



должность

Подпись

Фамилия И.О.

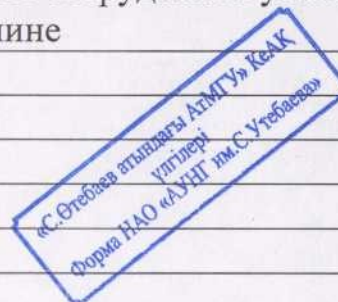
Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ
о работе с персоналом
за _____ год

Количество персонала (на момент представления отчета)		Принято в течение года		Уволено		Повышение квалификации (ППС, АУП)				Аттестация ППС		Аттестация АУП	
служащие	техперсонал	служащие	техперсонал	служащие	техперсонал	план ППС	факт ППС	план АУП	факт АУП	план	факт	план	факт

Причины увольнения*

№ п\п	Причина увольнения	Кол-во сотрудников уволенных по данной причине
1	По собственному желанию	
2	В связи с переходом на другую работу	
3	В связи с достижением пенсионного возраста	
4	За нарушение трудовой дисциплины	
5	Отрицательные результаты аттестации	
6	Коррупционные нарушения	
7	Другие причины	



Неисполнение плана обучения (отдельно по АУП, отдельно по ППС)

№ п/п	Должность сотрудника, не прошедшего обучение по плану	Тематика запланированного обучения	Причина невыполнения плана	Принятые меры

Количество сотрудников прошедших аттестацию	
Из них, прошедших аттестацию со второго раза	
Количество сотрудников, не прошедших аттестацию	

Информация о сотрудниках, не прошедших аттестацию

№ п/п	Ф.И.О сотрудника, не прошедшего аттестацию		Должность	Общий стаж работы по специальности	Стаж работы в должности	Причина не аттестации
	ППС	АУП				



должность

Подпись

Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ
о соответствии документации СМК за _____ год

Раздел 1. Информация о действующих внутренних документах, регламентирующих деятельность

Документированные процедуры СМК (количество)	Инструкции (количество)	Правила (количество)	Положения	Должностные инструкции	Прочие документы

Раздел 2. Информация о проверке адекватности документов

Вид документа	Фактическое количество	Проверено в течение года на адекватность	Отменено	Изменено	Разработано новых документов
Документированные процедуры СМК					
Инструкции					
Правила					
Положения о подразделениях					
Должностные инструкции					
<i>Другие виды документов</i>					

2.1. Не проверены документы на адекватность, причины

Наименование не проверенного документа (процедура, инструкция, положение, должностная инструкция, др. виды документов)	Ответственный за проверку (подразделение, должностное лицо)	Причина	Принятые меры



2.2.Отменены документы по результатам проверки

Наименование отмененного внутреннего документа (процедура, инструкция, положение, должностная инструкция, др.виды документов)	№ приказа об отмене	Причина отмены	Примечание

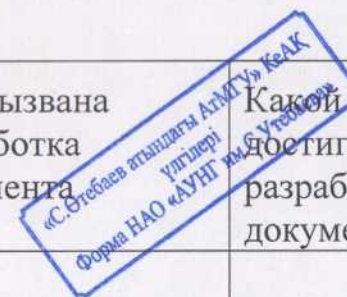
2.3.Изменены документы по результатам проверки

Наименование измененного внутреннего документа (процедура, инструкция, положение, должностная инструкция, др.виды документов)	№ приказа об утверждении изменения	Причина изменения	Какой результат достигнут

Раздел 3. Информация о новых внутренних документах

3.1.Разработаны новые документы

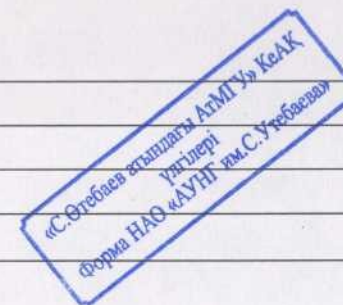
Наименование нового внутреннего документа (процедура, инструкция, положение, должностная инструкция, др.виды документов)	Разработчик документа	Чем вызвана разработка документа	Какой результат достигнут разработкой документа



3.2. Потребность в разработке внутренней документации (в течение года)

Вид документа (процедура, инструкция, положение, должностная инструкция, др. виды документов)	Наименование документа (наименование процесса, описание которого должно быть в данном документе)	Отдел, должностное лицо, нуждающееся в документе	Срок в течении которого документ желательно разработать	С чем связана необходимость разработки

Раздел 4. Дополнительная информация



должность

Подпись

Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

ОТЧЕТ

по анализу результатов работы по основной деятельности за _____ год

Раздел 1. Информация о деятельности по учебному процессу

1.1. Общая информация

Мероприятия		Исполнено в срок	Не исполнено в срок	Примечание
По направлениям деятельности	Всего			

должность

Подпись

Фамилия И.О.

1.2. Дополнительная информация

Раздел 2. Информация о деятельности по НИР _____

2.1. Общая информация

Мероприятия		Исполнено в срок	Не исполнено в срок	Примечание
По направлениям деятельности	Всего			

2.2. Причины неисполнения (неисполнения в срок)

Вид работы	Планируемый срок исполнения работы	Фактический срок исполнения	Причина неисполнения (несвоевременного исполнения)	Принятые меры



ОТЧЕТ
о состоянии оборудования
за _____ год

Раздел 1. Информация об испытательном оборудовании и средствах измерений

1.1. Информация о состоянии метрологического обеспечения

Количество испытательного оборудования (на момент представления отчета)		Количество не аттестованного (неисправного) испытательного оборудования,		Количество средств измерений			
Подлежащее метрологической аттестации	Не подлежащее метрологической аттестации	Количество не аттестованного из подлежащего аттестации	Количество неисправного испытательного оборудования	Всего	Из них поверено	Не поверено	Не исправные

1.2. Перечень неисправных средств измерений и испытательного оборудования

Наименование	Причина неисправности	Дата выхода из строя	Какие действия по устранению неисправности предприняты

«С.Өтебаев атындағы АІМГУ» КеАҚ
үлгілері
Форма НАО «АУНГ им.С.Утебаева»

1.3 Потребность в приобретении оборудования производственного назначения

Наименование	Обоснование потребности	Желаемая (требуемая) дата приобретения	Последствия не приобретения

1.4. Потребность в ремонте оборудования

Вид ремонта	Обоснование в необходимости ремонта	Желаемая (требуемая) дата ремонта	Примерная стоимость ремонтных работ (если имеются сведения)

Раздел 2. Информация об оборудовании производственного назначения

2.1.Перечень неисправного оборудования производственного назначения

«С.Өтебаев атындағы АТМГУ» КеАҚ
үлгілері
Форма НАО «АУНГ им.С.Утебаева»

Наименование	Причина неисправности	Дата выхода из строя	Какие действия по устранению неисправности предприняты

--	--	--	--

2.2. Потребность в приобретении оборудования производственного назначения

Наименование	Обоснование потребности	Желаемая (требуемая) дата приобретения	Последствия не приобретения

2.3. Потребность в ремонте оборудования производственного назначения

Вид ремонта	Обоснование необходимости в ремонте	Желаемая (требуемая) дата ремонта	Примерная стоимость ремонтных работ (если имеются сведения)

«С.Утебаев атындағы АТМГУ» КеАҚ
 үлгілері
 Форма НАО «АУНГ им.С.Утебаев»

Дополнительная информация _____

 должность

 Подпись

 Фамилия И.О.

Дата составления отчета _____

