



**МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И ИНФОРМАЦИИ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН КАЗАХСКАЯ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ИСКУССТВ ИМЕНИ
ТЕМИРБЕКА ЖУРГЕНОВА**

Порядок управления документированной информацией

ДП 017-7.06-2023

30.11.2023 г.

Стр. 1 из 34

Документированная процедура
«Порядок управления документированной информацией»
ДП 017-7.06-2023

Алматы
2023

УТВЕРЖДАЮ
Вр.и.о. Ректора РГУ «Казахская
Национальная академия искусств имени
Т. Жургенова»

Министерство культуры и информации
Республики Казахстан

Ш.К. Ергобек

2023 г.



Документированная процедура
«Порядок управления документированной информацией»
ДП 017-7.06-2023

Алматы
2023

СОДЕРЖАНИЕ

1 Назначение и область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Документы, относящиеся к процедуре	4
4 Определения терминов, обозначения и сокращения	4
4.1 Термины и определения	4
4.2 Сокращения	5
4.3 Графические символы	6
5 Ответственность	6
6 Описание процесса	6
6.1 Определение ответственности за ведение документации в подразделениях	6
6.2 Организация ведения документации	6
6.3 Порядок составления номенклатуры дел подразделения и внесения изменений	7
6.4 Порядок учета и регистрации документации внутреннего происхождения	7
6.5 Порядок распределения и ознакомления сотрудников с требуемой документацией на рабочих местах	8
6.6 Порядок изъятия документов, утративших силу	8
6.7 Порядок хранения и архивирования документации	8
6.8 Внесение изменений в учтенную документацию	9
6.9 Процедура управления нормативными документами внешнего происхождения	9
6.10 Процедура управления нормативными документами внутреннего происхождения	9
6.10.1 Формирование основных видов документации СМК	10
6.10.2 Пояснения к элементам потоковой диаграммы	11
6.11 Процедура управления записями по качеству	16
7 Документирование и архивирование	17
8 Порядок внесения изменений	18
9 Входящая и исходящая информация	18
9.1 Входящая информация	18
9.2 Исходящая информация	18
11 Приложения	20
Ф ДП 017-7.06-2023-01	20
Ф ДП 017-7.06-2023-02	21
Ф ДП 017-7.06-2023-03	22
Ф ДП 017-7.06-2023-04	23
Ф ДП 017-7.06-2023-05	24
Ф ДП 017-7.06-2023-06	27
Ф ДП 017-7.06-2023-07	28
Ф ДП 017-7.06-2023-08	32
Ф ДП 017-7.06-2023-09	33
10 Лист регистрации изменений	34
11 Ознакомление сотрудников	34

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура системы менеджмента качества разработана в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001 и регламентирует порядок разработки, согласования, утверждения, регистрации, распределения, учета и ведения документации, а также порядок управления записями по качеству в подразделениях академии.

1.2 Требования настоящей документированной процедуры распространяются на все структурные подразделения РГУ «Казахская Национальная академия искусств имени Т. Жургенова» (далее – академия)

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

При разработке данной документированной процедуры использованы следующие нормативные документы:

Международный стандарт ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

Международный стандарт ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

Типовые правила документирования и управления документацией в государственных организациях Республики Казахстан.

Стандарт академии «Документация организационно-управленческая. Виды документов, их классификация, обозначение».

3. ДОКУМЕНТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРОЦЕДУРЕ

Ф ДП 017–7.06–2023–01 Инструкция по ведению делопроизводства в подразделении

Ф ДП 017–7.06–2023–02 Журнал регистрации документации службы системы менеджмента качества и информационных коммуникации

Ф ДП 017–7.06–2023–03 Корешок и титульный лист папки-дела

Ф ДП 017–7.06–2023–04 Форма листа ознакомления сотрудников подразделения с документом

Ф ДП 017–7.06–2023–05 Порядок оформления документированной процедуры

Ф ДП 017–7.06–2023–06 Описание документов, содержащихся в деле

Ф ДП 017–7.06–2023–07 Форма оформления нормативных документов

Ф ДП 017–7.06–2023–08 Форма листа извещения об изменении к документу

Ф ДП 017–7.06–2023–09 Форма листа регистрации изменений документа

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

4.1 Термины и определения

В данной документированной процедуре используются термины и их определения из ISO 9000:2015, а также следующие: (термин мен, определенияларды тексерип шыгыңыз)

Данные – факты об объекте

Информация – занимаемые данные

Объективное свидетельство – данные подтверждающие существование или истинность чего-либо

Информационная система – используемая в организации сеть коммуникационных каналов

Документ – информация и ее носитель на котором она содержится.

Документированная информация – информация для которой требуется, чтобы она управлялась и поддерживалась в рабочем состоянии организацией, и носитель, на котором она содержится

Спецификация – документ, устанавливающий требования

Руководство по качеству – спецификация для менеджмента качества организации

План обеспечения качества – спецификация процедур в указанное время указанными лицами к заданному объекту

Запись – документ содержащий достигнутые результаты или представляющие свидетельство выполненных задач

План управления проектом – документ определяющий, что необходимо для достижения цели(ей) проекта

Подтверждения соответствия – подтверждение получением объективных свидетельств, что заданные требования были выполнены

Подтверждения пригодности – подтверждение получением объективных свидетельств что требования, для конкретного предполагаемого использования или применения были выполнены

Учет состояния конфигурации – документальная регистрация и предоставление информации о конфигурации продукции, статусе предлагаемых изменений и состоянии выполнения одобренных изменений

Конкретная ситуация – предмет плана обеспечения качества

Процесс квалификации – процесс демонстрации способности выполнить установленные требования

4.2 Сокращения

В настоящей документированной процедуре применены следующие сокращения:

СМК – система менеджмента качества

ГОСТ - государственный стандарт

СТ РК – государственные стандарт Республики Казахстан

ТУ - технические условия

ОВД - ответственный за ведение документации

НД - нормативная документация

П - положение

ИД - должностная инструкция

РК - руководство по качеству академии

СПиСМК – отдел стратегического планирования и системы менеджмента качества

СДиУП – служба документирования и учета персонала

ДМН – до минования надобности

СИ – средства измерения

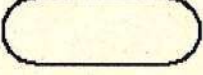
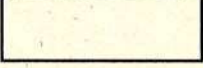
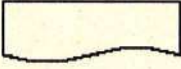

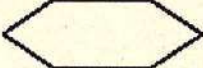
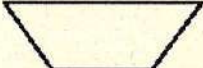
КП- карта процесса

СТА- Стандарт академии. Общие положения

ДП- Документированная процедура
 ОП – образовательная программа
 Ф- форма документа

4.3 Графические символы

Графические символы, которые применяются при описании потоковой диаграммы, обозначают следующее:

	идентификация начала и конца процесса в потоковой диаграмме
	работа
	документ (информация, данные, записи по качеству)
	принятие решения, утверждение
	проверка (контроль соответствия)
	доработка

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Оценку целесообразности и согласование разработки новых и актуализацию существующих документов Системы качества с точки зрения соответствия требованиям ISO 9001:2015 и повышения эффективности работы академии, а также методическое руководство и координацию действий по разработке и документированию СМК осуществляет СПиСМК.

Контроль за распределением данной документированной процедуры осуществляет СПиСМК.

Ответственность за реализацию данной документированной процедуры несут руководители структурных подразделений

6. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

6.1 Определение ответственности за ведение документации в подразделениях

Руководитель подразделения назначает ОВД. Инструкция по ведению делопроизводства в подразделении приведена в форме Ф ДП 017–7.06–2023–01.

Примечание. В зависимости от уровня и специализации подразделения руководитель подразделения может назначить несколько человек, ответственных за ведение документации в подразделении, разделив функции.

6.2 Организация ведения документации

Организация ведения документации включает: составление и ведение номенклатуры дел, порядок учета и регистрации, распределения, ознакомления сотрудников с документацией на рабочих местах; порядок изъятия утративших силу

документов, учета, хранения и архивирования документации, ведения реестра документации и записей по качеству, внесения изменений в документацию.

6.3 Порядок составления номенклатуры дел подразделения и внесения изменений

Всю документацию, которая ведется в подразделении (например: «Положение о подразделении», «Штатное расписание», «Должностные инструкции», «Планы обучения сотрудников подразделения» и др.), необходимо поместить в папки-дела согласно номенклатуре дел подразделения.

Главное условие: содержание папки должно строго соответствовать наименованию папки.

Номенклатура дел подразделения представляет собой список пронумерованных папок-дел, в которых хранятся документы.

Внесение изменений в "Номенклатуру дел" производит отдел документационного обеспечения при изменении структуры академии и по предложениям структурных подразделений не чаще одного раза в год (при разработке и утверждении номенклатуры на новый учебный год).

6.4 Порядок учета и регистрации документации внутреннего происхождения

Подлинники нормативных документов академии передаются в СМКиСП и являются контрольным экземпляром. Ответственный за проведение нормоконтроля СПиСМК регистрирует документы внутреннего происхождения в журнале регистрации документации СПиСМК (форма Ф ДП 017-7.06-2023-02).

Нормативные документы внутреннего происхождения после регистрации сканируются специалистом службы системы менеджмента качества и информационной коммуникации и заносятся в электронную базу нормативных документов академии. После этого сотрудником СПиСМК осуществляется размещение в системе групповой работы на сайте академии и предоставляется соответствующий доступ. В каждом структурном подразделении предоставлен доступ к нормативным документам в электронном виде и при необходимости документы могут быть распечатаны для работы. Данные копии нормативных документов на рабочих местах являются неконтролируемыми.

Неконтролируемая копия используется в справочных целях, перед использованием необходимо свериться с актуальной версией нормативного документа (размещенный на сайте групповой работы академии).

Документы, внесенные в соответствующую папку-дело согласно утвержденной Номенклатуре дел подразделения, подлежат регистрации в день поступления с целью обеспечения их учета, сохранности и быстрого поиска в «Описи документов, содержащихся в деле» (форма Ф ДП 017-7.06-2023-06).

Оформление дел включает:

- подшивку или переплет дела в папку-скоросшиватель;
- нумерацию листов в деле;
- составление описи документов;
- внесение необходимых уточнений в реквизиты обложки дела.

При оформлении дел необходимо соблюдать следующие правила:

- включать в дело по одному экземпляру каждого документа;
- группировать в дело документы одного календарного или учебного года;

- дело не должно содержать более 180 листов.

На обложку (корешок) заносят название подразделения, название дела, его индекс, принадлежность (например: за 2023 г. или "Распределение педагогической нагрузки" за 2023 г.) и срок хранения. Содержание оформления обложки и/или корешка оформляется по форме Ф ДП 017-7.06-2023-03. На внутренней стороне обложки помещается «Опись документов, содержащихся в деле» (форма Ф ДП 017-7.06-2023-06).

Документы, поступающие в подразделение, подшиваются в папки-дела по принадлежности и по указанию руководителя, которому они были адресованы и пронумеровываются в соответствии с описью. Номер документа проставляется в правом верхнем углу первой страницы документа.

Утратившие силу документы для предотвращения непреднамеренного использования должны быть идентифицированы пометкой и могут храниться для любых целей в подразделении отдельно от действующей документации.

Руководитель подразделения несет административную ответственность за использование неактуализированной документации.

6.5 Порядок распределения и ознакомления сотрудников с требуемой документацией на рабочих местах

Руководитель подразделения определяет круг исполнителей и работников, которые должны быть ознакомлены с документацией и ее изменениями.

Ответственный за ведение документации (при актуализации Сводного списка документов СМК) проводит ознакомление работников подразделения с новыми документами под роспись в Листе ознакомления сотрудников (форма Ф ДП 017-7.01-2023-04).

6.6 Порядок изъятия документов, утративших силу

Ответственный за ведение документации 1 раз в год пересматривает документацию, используемую в подразделении, на предмет окончания срока действия или приближения срока пересмотра, о чем своевременно информирует руководителя подразделения, ведет учет временно действующих документов (инструкций, выписок), в установленное время производит изъятие их.

Изъятию подлежат все экземпляры аннулированной документации. В случаях особой необходимости в подразделении допускается хранение аннулированной документации в справочных (информационных) целях.

6.7 Порядок хранения и архивирования документации

Документация на бумажном носителе хранится в специально отведенных местах (помещениях), обеспечивающих их сохранность.

С целью защиты документов от воздействия света следует хранить документы в папках, в шкафах.

Сроки и место хранения документации подразделения указаны в номенклатуре дел подразделения.

При хранении документов в электронном виде в подразделении обязательно соблюдение следующих требований:

- информация, содержащаяся в электронных документах, должна быть доступной для ее дальнейшего использования.

- необходимо в подразделении предусмотреть резервное копирование, т.е. должна быть обеспечена возможность восстановления документа в том формате, в котором документ был создан или получен.

- в случае наличия документа должна сохраняться информация, дающая возможность установить происхождение и назначение электронного документа, а также дату и время его отправки и получения.

Все записи, ведение которых осуществляется в электронном виде, должны также сохраняться на сервере, путем размещения их в системе групповой работы и защищаться от несанкционированных изменений посредством ограничения доступа. Ответственным за определение прав доступа к данным, регистрируемым в электронном виде, является руководитель подразделения.

Защита от потери данных, хранящихся на сервере, предусматривает резервное копирование данных. Резервное копирование файлов информационной системы осуществляется 1 раз в сутки. Во время экзаменационной сессии и рубежного контроля резервное копирование происходит каждый час рабочего дня. Ответственным за резервное копирование данных является системный администратор.

6.8 Внесение изменений в учтенную документацию

Ответственный за ведение документации информирует руководителя подразделения о содержании извещения (об изменении или изъятии действующей документации или о введении новой). При получении извещения об изменении ОВД вносит изменения во все копии документации, проводит ознакомление сотрудников с изменениями документации под роспись. Внесенные изменения идентифицируются вертикальной чертой на правом поле с номером изменения.

6.9 Процедура управления нормативными документами внешнего происхождения

«Всю нормативную документацию внешнего происхождения относительно направлений деятельности РГУ «Казахская Национальная академия искусств имени Т.Жургенова» МКИ РК сотрудники получают посредством информационно-правовой системы «Әділет» Министерства юстиции Республики Казахстан.

При наличии спорных вопросов, сотрудники РГУ «Казахская Национальная академия искусств имени Т.Жургенова» МКИ РК вправе обратиться за разъяснениями в юридический отдел Академии»

6.10 Процедура управления нормативными документами внутреннего происхождения

Для обеспечения оперативного управления документами внутреннего происхождения СПиСМК составляется «Сводный список документов СМК», в котором указаны текущий статус документа. Данный список обновляется раз в месяц и размещается в системе групповой работы на сайте академии. Функции ведения архива нормативной документации внутреннего происхождения возложены на ОВД в подразделении.

Структура документации системы менеджмента качества академии приведена на Рис. 1.

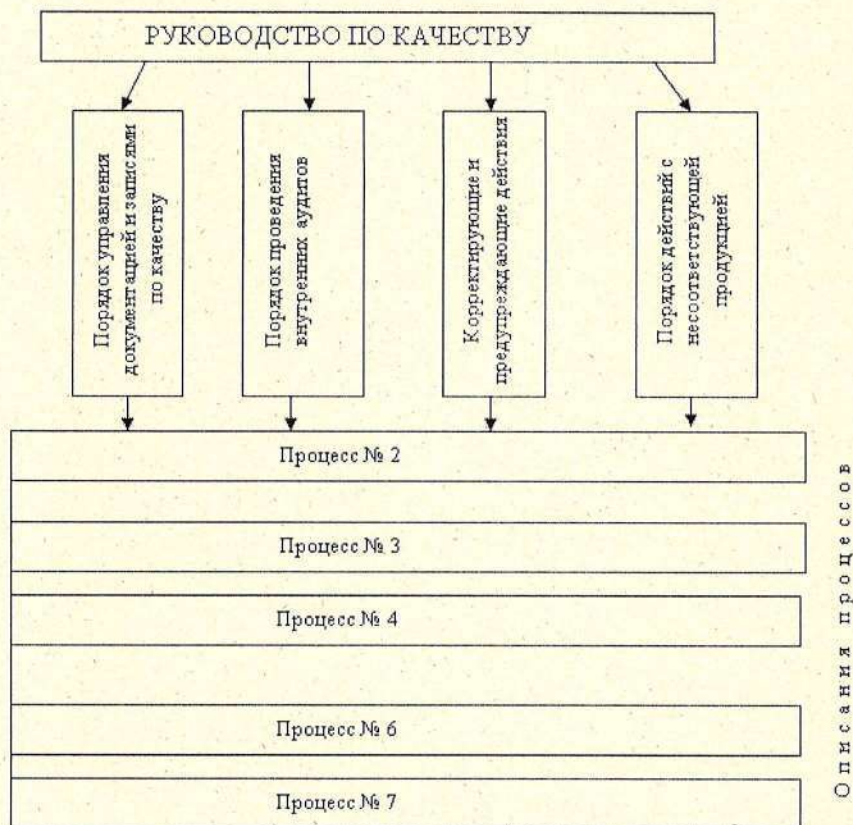


Рисунок 1. Структура документации Системы менеджмента качества

Обозначения всем документам внутреннего происхождения присваивают согласно стандарту академии «Документация организационно-управленческая. Виды документов, их классификация, обозначения».

Индекс документу присваивают по первой букве наименования документа (например: Методические указания для пояснения основных положений СМК в сфере высшего образования – МУ 017–7.01–2023).

Примечание: В случаях, когда форма и содержание инструкций для персонала, занятого проведением опасных работ, определена действующей нормативной документацией внешнего происхождения, применяются формы, указанные в нормативных документах внешнего происхождения (вместо форм указанных в настоящей документированной процедуре).

6.10.1 Формирование основных видов документации СМК

Руководство по качеству является основополагающим документом системы качества вуза.

Руководство по качеству включает информацию об академии, политику в области качества, основанную на соответствующей доктрине, модели процессов и

основную документацию. С точки зрения документации системы менеджмента качества следует отметить, что в Руководстве по качеству описываются основные процессы и подпроцессы.

Пересмотр «Руководства по качеству» для его актуализации осуществляется на основании:

- результатов внешних и внутренних проверок СМК;
- анализа со стороны руководства;
- оперативных решений руководства (приказы, распоряжения).

Каждое изменение, вносимое в «Руководство по качеству», указывается в Листе регистрации изменений, помещающемся в конце документа. Разработка, согласование, утверждение, регистрация, распространение изменений к «Руководству по качеству» проводится в том же порядке, что и при оформлении основного документа.

Политика в области качества разрабатывается в соответствии с требованиями ISO 9001:2015

Политику в области качества разрабатывает и утверждает ректор академии и несет за это ответственность. Политика в области качества оформляется документально в виде специального документа за подписью ректора академии.

При разработке Политики в области качества учитываются:

- долгосрочные цели вуза;
- характер будущих улучшений, необходимых для успешной деятельности вуза;
- степень удовлетворенности потребителей вуза;
- потребности и ожидания заинтересованных сторон;
- ресурсы, необходимые для реализации Политики.

Положение о подразделении (П) разрабатывается в соответствии с требованиями стандарта академии «Положения о структурных подразделениях. Общие требования»

Документированные процедуры разрабатываются в соответствии с требованиями настоящей документированной процедуры.

Должностные инструкции (ИД) разрабатываются в соответствии с требованиями инструкции «Общие требования к разработке должностных инструкций».

Должностные инструкции обязательны для всех руководителей, специалистов и служащих, работающих в академии.

Должностные инструкции используются в повседневной деятельности, при обучении, стажировке и приеме на работу работников, а также при планировании и оценке результатов их работы.

Фирменные стандарты академии разрабатываются в соответствии со стандартами академии «Стандарты академии. Общие положения».

6.10.2 Пояснения к элементам потоковой диаграммы. Таблица 2

Данный порядок разработки документации распространяется на документы, описывающие проведение процессов и работ, входящих в процессы, а также положения о подразделениях и должностные инструкции.

Начало. Началом работ является выявленная потребность разработки, выпуска или корректировки нового документа. Потребность может быть зафиксирована во

входящем документе (служебной записке), протоколе или мероприятиях при проведении корректирующих действий.

К элементу 1. Руководитель подразделения, ответственный за данное направление работ, организывает разработку документа, назначая ответственного за разработку и выпуск данного документа (в потоковой диаграмме - "Автор"). При необходимости, может быть назначена рабочая группа для разработки и согласования документа. В этом случае в состав рабочей группы входят представители заинтересованных подразделений, назначенные по согласованию с их руководителем.

Как правило, разработку документов поручают персоналу, прошедшему обучение или получившему консультации по вопросам разработки и оформления документов в СМК.

К элементу 2. Разработка документа начинается с анализа действующей документации, выяснения ее недостатков и способов их устранения. При этом принимается решение о выпуске нового документа или коррекции действующих. Оформление документированных процедур проводят в соответствии с формой Ф ДП 017-7.01-2023-05. При необходимости, вместе с документом может быть разработан план мероприятий по его внедрению.

В процессе разработки документа устанавливают в общей системе управления взаимосвязь данного документа с действующими и другими разрабатываемыми документами путем их сопоставления и взаимных консультаций пользователей и разработчиков.

Необходимо также провести анализ действующих на данный момент нормативных документов Министерства культуры и спорта РК и других административных органов по подчиненности с целью определения перечня нормативных документов, которым должен соответствовать разрабатываемый документ.

Формы планов, протоколов, таблица регистрации ведомостей и т.д., сопровождающих выполнение процедур согласно положениям разрабатываемого документа, должны быть представлены в приложениях (обязательных, рекомендуемых или справочных).

Нормативный документ должен иметь вид в соответствии с формой Ф ДП 017-7.06-2023-07:

- титульный лист;
- предисловие, где указывается разработчик, согласующие и утверждающие должностные лица;
- содержание;
- область применения;
- нормативные ссылки;
- общие положения и др.

Подготовленный текст проекта (первая и последующие редакции) оформляют как на бумажном, так и на электронном носителях.

Проект не может быть распространен для целей применения по подразделениям академии или вне его.

К элементу 3. С целью учета мнений будущих пользователей о качестве разрабатываемого документа, предложений по его совершенствованию и с целью согласования основных положений проект документа рассылают в подразделения.

Если со стороны подразделения будут предложения и замечания они должны быть направлены разработчику в письменном виде в течение десяти дней.

Если в течение десяти дней не поступит предложение документ считается согласованным.

К элементу 4. В случае поступления предложений или замечаний разработчиком документа проводится анализ и при необходимости вносятся изменения.

Таблица 2 - Процедура управления нормативными документами внутреннего происхождения.

Схема	Наименование работ или документов	Отв. исполнитель	Сополнители	Кому передается информация	Документ, архив
	Началом работ является выявленная потребность разработки или корректировки документации				
	1. Назначение ответственного за разработку документа	Владелец процесса			
	2. Анализ документации, разработка проекта документа или коррекции, рассылка	Разработчик	Рабочая группа (при необходимости)	Проректора, руководители подразделения и/или должностные лица, участвующие в реализации процесса	Проект документа
	3. Рассмотрение документа для согласования	Проректора руководители подразделения и/или должностные лица, участвующие в реализации процесса		Разработчику	Предложения на изменение (свободной форме)
	4. Анализ проекта при необходимости вносятся изменения	Руководитель подразделения, ответственного за разработку документа	Заинтересованные структурные подразделения		Предложения на изменение (свободной форме)
	5. Доработка документа. Подготовка нового проекта к утверждению или рассылка новой редакции	Разработчик	Рабочая группа (при необходимости)		Доработанный документ или новая редакция документа
	6. Нормоконтроль	Специалист СПиСМК		Разработчику	Протокол соответствия
	7. Доработка или коррекция документа	Разработчик	Рабочая группа (при необходимости)		Доработанный документ

<pre> graph TD Start([начало]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3{{3}} 3 --> 4{4} 4 -- нет --> 5[/5/] 4 -- да --> 6{{6}} 5 --> 6 6 -- нет --> 7[/7/] 6 -- да --> 8{8} 7 --> 8 8 --> 9[9] 9 --> 10[10] 10 --> 11[11] 11 --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 14[14] 14 --> End([конец]) </pre>	8. Утверждение	Ректор, курирующие проректора	СДиУП	Разработчику	Утвержден ный документ
	9. Регистрация документа в СПиСМК и организация хранения	Специалист СПиСМК			Документ База НД
	10. Сканирование и размещение в системе групповой работы	ответственные за разработку документа и Специалист СПиСМК		Руководители подразд, ОВД	Электронна я версия нормативно го докумен та
	11. Коррекция документа (при возникновении необходимости)	Заместитель руководителя СПиСМК	Специали сты СДиУП и СМК		Откорректи рованный документ База НД
	12. Рассылка копий извещения об изменении по всем подразделениям, которые имеют учтенные экземпляры	Заместитель руководителя СПиСМК	Специали сты СДиУП и СМК СДиУП		Копии извещения об изменении
	13. Коррекция учтенных экземпляров документа и, при необходимости, ознакомление исполнителей с изменениями в документе	ОВД	Руководи тель подразде ления		Откорректир ованные учтенные экземпляры документа, Архивы подразде ления
	14. Аннулирование документа утратившего силу	Заместитель руководителя СПиСМК	Специали сты СПиСМК		База НД

К элементу 5. При наличии существенных разногласий у участников согласительного совещания проректор, согласовавший список рассылки, принимает решение о подготовке новой редакции к утверждению или о рассылке новой редакции. Документ возвращается автору на доработку.

В результате доработки замечания или противоречия должны быть сняты. Запрещается согласование или утверждение документа при наличии не снятых замечаний или противоречий.

К элементу 6. Перед утверждением юрист академии проверяет документ на соответствие законодательству РК и нормативным документам ведомственных организаций. Специалистом СПиСМК документ проходит нормоконтроль на соответствие требованиям нормативных документов академии.

К элементу 7. При выявлении несоответствий документ возвращается автору на доработку, после чего производится повторный нормоконтроль.

К элементу 8. Утверждение документации СМК первого и второго уровня осуществляет Высшее Руководство (ректор); третьего и четвертого уровня – владельцы процессов (курирующие проректора).

Исключение: документы, связанные с финансами, рассматриваются на заседании Ученого совета и утверждаются ректором академии независимо от уровня документа.

К элементу 9. После утверждения дело по разработке документа передают на хранение и дальнейшее ведение в СПиСМК. Контрольные экземпляры документов вкладывают в дело по данному документу.

Примечание: Оригиналом документа (контрольным экземпляром) является документ на бумажном носителе с грифом утверждения.

Специалист СПиСМК осуществляет присвоение обозначения и регистрацию утвержденного и введенного в действие документа в Журнале регистрации документации СПиСМК (форма Ф ДП 017–7.06–2023–02).

К элементу 10. Документ, прошедший процедуру согласования и утверждения (контрольный экземпляр) сканируется специалистом СПиСМК и размещается в систему групповой работы на сайте академии и предоставляется доступ к данному документу. Просмотрев документ в системе групповой работы, ответственный за ведение документации в подразделении ставит в известность руководителя о выпуске новой редакции документа, при необходимости распечатывает и организывает его учет, хранение, организует ознакомление с документом.

К элементу 11. Изменение, пересмотр и отмену документа проводят при введении в действие новых нормативных документов или изменений в них, а также по предложениям пользователей на основе накопленного опыта.

Изменение готовит подразделение-инициатор или по его поручению другое подразделение и оформляет в виде извещения об изменении (Ф ДП 017–7.06–2023–08)

Причины, по которым вносятся изменения, классифицируют следующим образом:

- изменение и выход новых законодательных и нормативных актов республиканских органов управления (код 01);
- изменения в структуре управления академии (код 02);
- несоответствия, выявленные в процессе использования документа (код 03);

- неэффективность, выявленная в процессе использования документа (код 04);
- несоответствия, выявленные при аудитах (надзорный, сертификационный), и иные виды проверок контрольными органами (код 05);
- другие причины (код 06).

К элементу 12, 13. Извещение об изменении к документу тиражируется и рассылается по всем подразделениям путем размещения в системе групповой работы. ОВД в подразделении производит коррекцию документа (при наличии распечатанного неконтролируемого экземпляра) по извещению об изменении и, по указанию руководителя подразделения, проводит ознакомление сотрудников с поступившим изменением.

Внесение изменений в контрольный экземпляр документа оформляют путем замены страниц или листов.

Внесение изменений в копию контрольного экземпляра, предназначенного для копирования, оформляют путем замены листов.

Все изменения вносят в лист регистрации изменений (форма Ф ДП 017–7.01–2023–09)

К элементу 14. При истечении срока действия документа или при возникновении других причин СПиСМК производится изъятие и уничтожение неконтролируемых копий документа из подразделений. Оригинал изымается из архива НД и уничтожается. В случае особой необходимости, аннулированный документ может быть оставлен в архиве НД с отметкой на обложке «Аннулировано».

6.11 Процедура управления записями по качеству

Каждое структурное подразделение определяет для себя процессы для эффективной работы при внедрении СМК и вид записи удостоверяющей выполнение работы в области качества.

ISO 9001:2015 устанавливает следующие обязательные записи по качеству:

№ п/п	Обязательная документированная информация по качеству (ISO 9001:2015)	Примеры реализаций документированной информации по качеству
1.	Область применения СМК, СМК и ее процессы (4.3, 4.4.2)	Руководство по качеству
2	Политика в области качества (5.2.2)	Политика в области качества
	Цели в области качества и планирование их достижения (6.2.1)	Цели в области качества, планы, отчеты
3	Ресурсы для мониторинга и измерений (7.1.5.1, 7.1.5.2)	Тесты, экзаменационные билеты, протоколы Журналы проверок оборудования, графики проверок и т.д. и т.д.
4	Компетентность (7.2)	Форма качества «Количественный и качественный состав ППС» и т.д. – (Тарификационный список ППС)
5	Функционирование (8.1, 8.2.3.2, 8.2.3.3, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.6, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.6, 8.6, 8.7.2,)	Протоколы, отчеты, фотоотчеты и Результаты опросов работодателей и ГОСО на специальность Рабочие учебные планы, Результаты соц. опросов

		Протокола соответствия Отзывы, рекламаций работодателей Лист регистраций изменений Журнал регистрации поставщиков Формы качества и т.д.и т.д.и т.д.
5	Мониторинг, измерения, анализ и оценивание (9.1.1, 9.2.2, 9.3)	Протоколы, отчеты и Доклады о результатах, итоговые отчеты Результаты мониторинга, опросы и т.д.и т.д. т.д.
6	Несоответствия и корректирующие действия (10.2.2)	Протоколы несоответствий, рекомендации по внутреннему аудиту и Отметка в плане корректирующих и предупреждающих действий и т.д.т.д.

Руководитель подразделения для качественного выполнения работы на всех рабочих местах, учитывая специализацию подразделения, формирует перечень нормативной документации, которой обязаны руководствоваться сотрудники при выполнении своих обязанностей, и утверждает этот перечень (при необходимости).

Запись данных о качестве в бланки документов производится разборчиво, в соответствующие графы форм, записи не должны допускать неоднозначного прочтения.

Формы бланков документов, содержащих записи по качеству, порядок их заполнения и ответственность за заполнение должны быть установлены в документированных процедурах, описывающих процессы, «Инструкциях ...», «Положениях».

Подлинность и достоверность всех данных о качестве заверяется подписью с расшифровкой фамилии лица, отвечающего за занесение данных о качестве в формы, в соответствии с требованиями, изложенными в документированных процедурах, описывающих процессы, «Инструкциях ...», «Положениях».

Корректировка ошибок в документах, содержащих записи по качеству, производится лицом, отвечающим за сбор данных.

Каждая корректировка заверяется датой и подписью лица, ее проводившего и руководителя подразделения, где эти данные собираются.

7. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ

7.1 Подлинник документированной процедуры после окончания срока действия, аннулирования или замены хранится в СПиСМК 3 года.

7.2 К записям по качеству, образующимся в ходе работы по настоящей документированной процедуре, относятся:

№	Название документа	Место Хранения	Срок хранения
1	Номенклатура дел подразделения	Архив подразделения	3 года
2	Журнал регистрации документации	Архив подразделения	3 года

3	Опись документов содержащихся в деле	Архив подразделения	3 года
4	Извещение об изменении документации	Архив подразделения	3 года

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

СПиСМК по мере необходимости на основании рекомендации внутренних и внешних аудитов пересматривает данную документированную процедуру на соответствие требованиям системы менеджмента качества, издает извещение об изменении либо представляет новую редакцию документированной процедуры на утверждение ректору академии.

9. ВХОДЯЩАЯ И ИСХОДЯЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

9.1 Входящая информация

№ п/п	Наименование Документа	Ответственный за составление	Срок предоставления	Примечание
1.	Предложение по изменению Документации Системы качества (по результатам нормоконтроля, внутреннего и внешнего аудитов и др.)	Специалисты СПиСМК, или аудиторы (для внутреннего и внешнего аудитов)	После проведения нормоконтроля, или внутреннего и внешнего аудитов	
2.	Заявка на документы внешнего происхождения (ДВП)	Подразделения академии	По мере возникновения необходимости	

9.2 Исходящая информация

№ п/п	Наименование Документа	Ответственный за предоставление	Срок предоставления	Примечание
1.	Извещение об изменении	Подразделение-инициатор	При введении в действие новых нормативных документов или изменений в них, а также по предложениям пользователей на основе накопленного опыта.	
2.	Лист регистрации изменений	Специалисты СПиСМК, ОВД в подразделении	По мере внесения изменений	
3.	Лист ознакомления с документами СМК	Руководители подразделений, ОВД в	По мере ознакомления с документами СМК	

		подразделениях		
4.	Журнал регистрации Документации	Специалисты СПиСМК, ОВД	По мере поступления	
5.	Извещение об изменении документов внешнего происхождения	Специалисты СПиСМК или ответственный за НД отдела документационного обеспечения (для документов, поступивших в академии до утверждения данной ДП)	В случае поступления информации об изменениях, коррекции или перевыпуске нормативного документа внешнего происхождения	

Форма Ф ДП 017–7.06–2023–01**Инструкция по ведению делопроизводства в подразделении**

Основная задача – документальное обеспечение деятельности подразделения с целью упорядочения действий в соответствии с нормативными документами и системой менеджмента качества подразделения.

1 Основные функции:

Ведение документации в подразделении, а именно:

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

- ежедневный просмотр системы групповой работы

2 Обязанности:

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

3 Ответственный за ведение документации в подразделении имеет право:

- запрашивать в других подразделениях материалы и документацию по заявке или служебной записке;

Форма Ф ДП 017–7.06–2023–03
Корешок и титульный лист папки-дела

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МӘДЕНИЕТ ЖӘНЕ АҚПАРАТ МИНИСТІРЛІГІ
Т.ЖҰРГЕНОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР АКАДЕМИЯСЫ

МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И ИНФОРМАЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН КАЗАХСКАЯ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ИСКУССТВ ИМЕНИ Т. ЖУРГЕНОВА

Бөлімше № XX

Подразделение № XX

(название подразделения)

ІС

ДЕЛО № XX/X

(заголовок дела)

Начато _____

Окончено _____


На _____ листах

Сакталуы _____

Хранение _____

Алматы, 20__

Форма Ф ДП 017–7.06–2023–05
Порядок оформления документированной процедуры
Форма титульного листа документированной процедуры

	МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И ИНФОРМАЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН КАЗАХСКАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ИСКУССТВ ИМ. Т. ЖУРГЕНОВА	ДП _____ <i>(индекс документированной процедуры)</i>
		Редакция № от _____ взамен редакции № от _____
	« _____ » <i>(наименование документированной процедуры)</i>	Стр. 24 из 34

Документированная процедура
« _____ »
(наименование документированной процедуры)

индекс документированной процедуры)

**Состав документа по разделам
0 ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ**

УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной и
учебно-методической работе
РГУ «Казахская
Национальная академия искусств
имени Т. Жургенова»
_____ Ш. Амирбеков
«__» _____ 20__ г.

Документированная процедура
«_____»
(наименование документированной процедуры)

(индекс документированной процедуры)

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ. В этом разделе указываются нормативные документы, на которые есть ссылки в данном документе.

3 ДОКУМЕНТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРОЦЕДУРЕ**4 ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ****5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ****6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА**

При описании процесса допускается использовать графическую форму представления процесса с входящими в него работами в виде потоковой диаграммы, блок-схемы и т.д.

7 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ

В этом разделе указывается место и срок хранения контрольного экземпляра документа во время его действия и после аннулирования.

8 ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

В этом разделе указывается периодичность пересмотра настоящего документа. Ответственность за своевременный пересмотр документа и внесение изменений несет руководитель, утвердивший данный документ.

9 ВХОДЯЩАЯ И ИСХОДЯЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В этом разделе указывается информация, на основе которой начинается работа данной документированной процедуры, и информация, получаемая в результате работы данной документированной процедуры

№ п/п	Наименование документа	Ответственный за составление	Срок предоставления	Примечание

10 ПРИЛОЖЕНИЯ.

В приложении обычно приводятся формы записей по качеству возникающих при проведении данного процесса.

11 ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.

Порядковый номер изменения	Раздел, пункт документа	Вид изменения (заменить, аннулировать, добавить)	Номер и дата извещения	Изменение внесено	
				Дата	Фамилия и инициалы, подпись, должность

12 ОЗНАКОМЛЕНИЕ СОТРУДНИКОВ

№ п/п	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись	Изм №	Дата	Подпись	Изм №	Дата	Подпись

Разработано

Должность лица, разработавшего документ
_____ Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.

Проверено

Должность лица, проверившего документ
_____ Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.

Согласовано

Должность согласующего лица
_____ Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.

Должность согласующего лица
_____ Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.

Должность согласующего лица
_____ Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.

Должность согласующего лица
_____ Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.

Форма Ф ДП 017–7.06–2023–06
Опись документов, содержащихся в деле

ВНУТРЕННЯЯ ОПИСЬ
 документов дела № ____

№№ п/п	Делопроиз- водственный индекс	Дата документа	Заголовок документа	Номера листов дела	Приме- чание
1	2	3	4	5	6
1	325		Распоряжение проректора по УМР	1-3	
2	114		Приказ ректора «Об утверждении круглосуточного дежурства в период праздничных дней»	4	
3					
4					
5					
6					

Итого _____ листов документов
 (цифрами и прописью)

Количество листов внутренней описи _____
 (цифрами и прописью)


**Наименование должности лица,
заполнившего внутреннюю опись
документов дела**

**Расшифровка
подписи**

_____ (личная подпись)

дата

Форма Ф ДП 017–7.06–2023-07
Форма оформления нормативных документов

	МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И ИНФОРМАЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН КАЗАХСКАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ИСКУССТВ ИМЕНИ Т.ЖУРГЕНОВА	П 017- _____ индекс документа
		Редакция № _____ от _____ 20__ г.
	« _____ » полное наименование документа	Стр. 28 из 34

ПОЛОЖЕНИЕ

О ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ В КазНАИ имени Т. Жургунова

П 017-

Алматы

20__

УТВЕРЖДАЮ
проректор по УиУМР
РГУ «Казахская
Национальная академия искусств
имени Т. Жургенова»
_____ Ш. Амирбеков
«__» _____ 20__ г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ В КазНАИ имени Т. Жургенова

П 017-

Алматы
20__

Содержание

1 Область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Общие положения	4
4 Организационное оформление ДО	5
5 Организации-партнеры по ДО	6
6 Методисты-организаторы ДО	7
7 Организация учебного процесса, проведение итоговых, текущих и промежуточных аттестаций	7
8 Заключительные положения	8
Приложение А Правила организации дистанционных аттестаций	9

1 Область применения.....**2 Нормативные ссылки**

Настоящее положение разработано и устанавливает процедуры в соответствии с требованиями и рекомендациями следующих документов:

-

-

....

3 Общие положения.....

Все остальные разделы устанавливаются ответственным лицом в зависимости от назначения документа.

1 РАЗРАБОТАНО

наименование подразделения

Руководитель работ _____ « ____ » _____ 20__ _____
подпись

дата

имя, фамилия

Исполнители _____ « ____ » _____ 20__ _____
подпись

дата

имя, фамилия

2 СОГЛАСОВАНО с _____ наименование подразделения

_____ « ____ » _____ 20__ _____
должность руководителя подпись дата имя, фамилия

с _____

наименование подразделения


_____ « ____ » _____ 20__ _____
должность руководителя подпись дата имя, фамилия

Примечания:

*нормативный документ может утверждаться приказом ректора или распоряжением декана и др. В этом случае в п.3 «Утверждено» необходимо добавить строку

Приказом (распоряжением) от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Ф ДП 017 -7.06–2023-08
Форма листа извещения об изменении к документу

	МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН КАЗАХСКАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ИСКУССТВ ИМ. Т. ЖУРГЕНОВА	Ф ДП 017 -7.06– 2023-10
		Ред. № от
	« _____ » полное наименование документа	Стр. 32 из 34

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ					
Изменение № 1	Обозначение документа	Причина		Лист 5	
	2	3	Код 4	Листов 6	
7	Наименование документа				
	8				
Содержание изменения					
9					
Составил		Согласовал		Утвердил	
10	12	10	12	10	12
11		11		11	

В извещении указывают: 1 – номер изменения; 2 – обозначение документа; 3 – конкретная причина изменения; 4 – код причины изменения; 5 – порядковый номер листа; 6 – общее количество листов; 7 – наименование подразделения, выпускающего изменение; 8 – наименование документа; 9 – содержание изменения (графическое, текстовое и т.д.) в том виде, в котором оно должно быть после внесения изменения в подлинник документа; 10 – фамилия лица, подписывающего изменение; 11 – подпись; 12 – дата;

Ф ДП 017 -7.06–2023-09
Форма листа регистрации изменений документа

Лист регистрации изменений к _____

обозначение документа

Порядков ый номер изменения	Раздел, пункт документа	Вид изменения (заменить, аннулировать, добавить)	Номер и дата извещения	Изменение внесено	
				Дата	Фамилия и инициалы, подпись, должность

