

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА»**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УКиДПО  
ФГБОУ ВО «СГУВТ»

\_\_\_\_\_  
Ю.И. Ришко  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016г.

**ОТЧЕТ  
по результатам внутреннего аудита качества № 11**

17.03.2016 г.

**Цель отчета:** Представить руководству СГУВТ информацию о состоянии системы менеджмента качества, о результативности процессов СМК и о проблемах в деятельности СГУВТ.

**Цель аудита:** Оценить соответствия СМК требованиям ISO 9001-2008, достигнутые результаты, сопоставить их запланированными целями и задачами, а также проверка выполнения требований Международной конвенции и Кодекса ПДНВ.

**Основание для аудита:** Программа проведения аудитов качества от 23.12.2015г.

**Критерии аудита, ссылочные документы:** ISO 9001-2008, ПДНВ, Политика в области качества от 01.06.2015, цели 16.06.2014г. и иные документы, регламентирующие СМК.

**Область аудита:** СМК / все процессы и соответствующие элементы стандартов ISO.

**Дата проведения аудита:** 26.01.2016 по 11.02.2016г.

**Состав аудиторской группы:**

Руководитель группы – Начальник ОКИМ - Келер Н.Р.

**Аудиторы:**

Коновалов Валерий Владимирович (кафедра судовых двигателей внутреннего сгорания);

Романов Марк Николаевич (кафедра электрооборудования и автоматики);

Зрелкина Татьяна Алексеевна (кафедра экономики предпринимательской деятельности);

Ярославцева Анна Сергеевна (учебно-методический отдел);

Мочалин Константин Сергеевич – стажер (отдел качества и маркетинга).

## **I. Результаты аудита**

Результативность выполнения программы аудита № 11 – 100%.

В период аудита группа аудиторов посетила ряд лекции, с целью оценки соответствия качества занятий требованиям ПДНВ (требованиям КМК, указанным в рабочих программах).

1. Дисциплина Морская астрономия.
2. Дисциплина. Гидрометеорологическое обеспечение судоходства.

На кафедре судовождения представлена учебно-методическая документация по данным дисциплинам, разработаны конспекты лекций, методические рекомендации по практическим занятиям. Конспект лекций соответствует по часам и дидактическим единицам требованиям, установленными соответствующими рабочими программами. Во всех УМК имеется ссылка на Конвенцию ПДНВ, и установлены конкретные компетенции ПДНВ, которые должны быть получены обучающимся.

Замечаний, несоответствий к УМК по данным дисциплинам в результате аудита не выявлено.

Все результаты аудита зарегистрированы в электронном журнале регистрации аудитов качества, идентифицированы по процессам, элементам ИСО, подразделениям.

В приложении к отчету на рисунке 1-3 представлено распределение несоответствий, наблюдений по подразделениям, процессам СГУВТ и элементам ISO 9001.

Сравнительный анализ аудитов по годам 2014, 2015, 2016г. представлен в таблице 1.

Таблица 1. Результаты аудитов

Обозначение аудитов	Количество несоответствий		Количество наблюдений	
	Кол-во	К*	Кол-во	К*
ПВА-09	64	41 (1,56)		
ПВА-10	68	46 (1,48)		
ПВА-11	147	54 (2,72)	25	0,46

\*К- Количество несоответствий на одно проверенное подразделение

**Несоответствия** – невыполнение установленных требований.

**Наблюдение** – свидетельства аудита, которые по мнению аудитора, указывают на риск будущих несоответствий, или на возможности для улучшения деятельности.

Увеличение числа несоответствий по сравнению с предыдущими периодами объясняется рядом причин, основные из которых:

- Расширение критериев аудита (требований, относительно которых велась проверка);
- Компетентность аудиторской группы (аудиторы прошли обучение по специальной программе, направленной на знание требований МК ПДНВ, были привлечены технические эксперты);
- Переходный период (новая структура, адаптационный период, реорганизация и сокращение подразделений, перераспределение функций и обязанностей);
- Обновление кадрового состава в подразделениях (недостаточная осведомленность новых сотрудников).

**Действия, предпринятые в течение года по результатам аудита:**

В таблице 2 приведены данные по устранению несоответствий (НС) в сравнении с аудитом №10.

Таблица 2. Результаты выполнения корректирующих мероприятий по результатам аудита

Обозначение аудитов	Коэффициент устранения несоответствий, %
ПВА-10	64 (95%)

Проводятся мероприятия по реализации КД и мероприятия, направленные на улучшение основных процессов и процессов обеспечения.

Решение проблем в основном проводится заведующими кафедр, руководителями структурных подразделений, рядовыми сотрудниками без значительного привлечения финансовых средств.

Остались открытые проблемы инфраструктуры, это в основном – отсутствие ремонта, низкая автоматизация, устаревшее оборудование, необходимость утилизации ПК, все мероприятия, которые требуют значительного вложения средств.

В процессе аудита также было проверено исполнение Плана мероприятий по устранению замечаний о соответствии требованиям к признанной организации в области подготовки членов экипажей морских судов от 16 марта 2015г.

Проведена оценка результативности предпринятых мер по результатам выполнения корректирующих действий касательно несоответствий, выявленных инспекционной проверкой со стороны РМРС от 07.06.2015г. Повторно выявлены несоответствия в области оформления ДИ (на рабочих местах имеются не утвержденные инструкции) и управление документацией (не все сотрудники подразделений могут предоставить подтверждения об ознакомлении с документами СМК). По окончании аудита рекомендовано провести коррекцию для устранения и разработать КД направленные на устранение причин появления данных несоответствий.

## II. Основные мероприятия, проведенные в течение периода аудита по результатам предыдущих проверок:

В отчетный период аудита переработаны СТО, с учетом требований ПДНВ.

Разработаны ряд положений регламентирующие требования к разработке локальных актов.

Частично модернизирован тренажерный комплекс.

Разработано большое количество УМК, в соответствии с новыми учебными планами.

Переработана модель СМК, и результаты аудита сформированы с учетом процессного подхода.

На основании собранной информации, выявленных несоответствий, не основании результатов внутреннего аудита можно оценить зрелость процессов. Критерии оценки процессов представлены в таблице 3.

**Цель оценки:** Определить состояние ключевых процессов СГУВТ и степень внедрения процессного подхода в СГУВТе, определить возможности и направления для улучшения процессов. Используется методологию стандартов:

– ГОСТ Р ИСО/МЭК 15504-2009 Информационные технологии. Оценка процессов.

– ГОСТ Р ИСО/МЭК 15504-3-2009 Информационные технологии. Оценка процессов.

Часть 3 Руководство по проведению оценки.

### Методика оценки процесса по результат внутреннего аудита

Таблица -3

Оценка процесса	Рейтинговая оценка	Атрибуты процесса	Атрибуты процесса (Этапы PDCA)
<b>Неполный процесс</b>	0	Этот процесс не реализован или не смог достичь своего назначения. На данном уровне имеется мало свидетельств каких-либо систематических достижений назначения процесса или эти свидетельства отсутствуют.	Не исполнение
<b>Выполняемый (бес-системный) процесс</b>	1	Процесс достигает своего назначения. Процесс не регламентирован, частично не распределена ответственность, не установлены показатели результативности. На данном уровне имеется мало свидетельств каких-либо систематических достижений назначения процесса (или эти свидетельства отсутствуют) либо процесс выполняется, но без регламента, по своему разумению. Не проводится анализ.	Исполнение
<b>Упорядоченный (повторяющийся) Процесс</b>	2	Процесс регламентирован, распределена ответственность. Осуществляется участниками примерно в одном ключе. Проблемы с контролем и	Планирование Исполнение Контроль

		анализом процесса. Не предпринимаются действия по улучшению.	
<b>Установленный (предсказуемый) процесс</b>	3	Процесс регламентирован, распределена ответственность, установлены показатели. Процесс эффективно развернут как определенный процесс для достижения запланированных выходов этого процесса. Проводится его мониторинг. Управление осуществляется с помощью количественной информации. Собраны требуемые данные, чтобы идентифицировать возможности для установления и улучшения процесса.	Планирование Исполнение Контроль Анализ
<b>Совершенствуемый (процесс)</b>	4	К описанному выше процессу на данном уровне выбраны методы анализа. Установлены цели улучшения, продумываются и планируются действия по повышению эффективности и производительности процесса, планируются изменения и оценивается их эффективность. Поставленные цели улучшения достигаются.	Планирование Исполнение Контроль Анализ Улучшение

## **Вид деятельности – ВД1. Высшее образование по основным образовательным программам:**

Процессы данного вида деятельности планируются, но по выявленным несоответствиям, можно сказать, что отдельные планы не актуализируются. Деятельность осуществляется, проявляются элементы улучшения, внедряется программное обеспечение «Деканат» (все деканаты используют данную систему и вносят данные). С целью повышения эффективности деятельности сокращено учебно-методическое управление, функции управления перераспределены, на момент проведения аудита не было зафиксировано ситуаций по невыполнению той или иной функции. Поэтому можно сделать об эффективности принятого решения и грамотном распределении функций.

Процессы измеряются и контролируются.

### **Типичные несоответствия, выявленные в разных подразделениях (деканатах, кафедрах):**

Сотрудники не знакомы с отдельными приказами, регулирующими их деятельность. Не представлены протоколы стипендиальной комиссии.

Отсутствует лист ознакомления с приказом студентов "Об утверждении перечней ВКР.

В индивидуальных планах работы преподавателей нет записей об итогах работы по выполнению плана.

Экзаменационные билеты с названием "НГАВТ", а рабочая программа от 2015г. "СГУВТ".

Экзаменационные билеты не утверждены должным образом.

Оформление зачетно-экзаменационных ведомостей: не подводятся итоги, не оформлены в полном объеме (отсутствуют даты сдачи, расшифровка Ф.И.О. преподавателей).

В плане-отчете мероприятий за 2014-2015 указано выполнение, но нет подтверждающих документов (записей о контроле взаимопосещаемости, проведение заседаний кафедры).

Индивидуальные планы формируются преподавателями и утверждаются в установленном порядке, но выявлены несоответствия в части отсутствия какой-либо формы отчета преподавателя или предоставления иного доказательства исполнения разделов, пунктов индивидуального плана.

На основании собранной информации и проведенного анализа содержания индивидуальных планов установлено, что мероприятия носят порой формальный характер как при планировании, так и при контроле исполнения.

В журнале взаимного посещения преподавателей отсутствует отметка о проверке.

Нарушается процедура проведения промежуточной аттестации по дисциплине (СТО «Мониторинг учебного процесса»). Экзамен сдан раньше, чем защищена курсовая работа.

При проверке протоколов заседаний кафедры выявлено, что отдельные вопросы, запланированные для рассмотрения, не обсуждаются. Информация о причинах снятия того или иного запланированного вопроса с обсуждения отсутствует.

**Наблюдения, которые перейдут в разряд несоответствий и будут переданы владельцу процесса:**

РПД не размещены на официальном сайте Университета.

Приказ о назначении стипендии не соответствует положению (на сайте имеется два положения, одно из которых не актуально).

Представлено не актуальное положение о факультете.

**Наблюдения, которые позволят улучшить деятельность:**

Отсутствует утвержденная форма журнала контроля посещаемости занятий). Преподаватели кафедры используют свободную форму журнала.

Зачетно-экзаменационные ведомости имеют разную форму в зависимости от факультетов (нарушаются требования СТО «Мониторинг учебного процесса»). Отсутствует единообразие формы ведомости, в том числе по очному и заочному обучению.

Электронная программа "Деканат" внедряется на протяжении второго года (переходный период установлен приказом). Все еще отсутствуют элементы процессного управления (СТО «Организация учебного процесса», Проектирование и планирование учебного процесса» не содержат требований к работе в программе) работы в данной программе. Слабое понимание многих сотрудников кафедр зачем, с какой целью, в какие сроки, контроль и т.д.

**Наблюдения, которые могут привести к возникновению несоответствий:**

ППС в основном предпенсионного и пенсионного возраста, что увеличивает риск невыхода, болезни ППС, кадрового дефицита и остепененности в будущем. Риск невыполнения необходимых требований при лицензировании в 2018г.

**Оценка процессов деятельности: установленный, имеются элементы совершенствуемого.**

**Вид деятельности- Научно исследовательская и научно производственная деятельность:**

Процессы данной деятельности выполняются частично с низкой результативностью. Упор сделан на стремление увеличить доходную часть научной деятельности, остальные ее аспекты оставлены без внимания. К примеру – по результатам отчета на Ученом совете был принят план, направленный на увеличение доходов от НИР до 17 млн. руб. Иные результаты научной работы Университета не рассматривались (подготовка аспирантов и докторантов, публикации, индексы цитируемости и т.д.). На момент проведения аудита процесс не регламентирован, показатели не определены, ответственность за контроль и анализ не распределена. Присутствуют отдельные элементы контроля и анализа со стороны кафедр и НИС, но они не консолидируются в целом и поэтому на основании всех данных нет анализа и принятия решений. Статистика по отдельным элементам формируется (доход НИОКР, численность публикаций, проведение и участие конференциях).

При проведении аудита отмечено, что кафедры в разной степени участвуют в научной деятельности, что связано с наличием различного кадрового потенциала и материальной базы. Тем

не менее кафедры осуществляют НИОКР, получают патенты, издают монографии, проводят развитие лабораторной базы за счет заработанных от тем средств.

Вероятно, требуется системно продумать взаимодействие «потребитель – НИС – кафедры – студенты». Четко распределить функции/ ответственность за развитие научной деятельности, определить показатели результативности и методы их оценки. Требуется разработать регламент процесса.

**Оценка процессов деятельности: Выполняемый (бессистемный).**

**Вид деятельности- Дополнительное профессиональное образование:**

Процессы деятельности регламентированы, распределена ответственность, установлены показатели.

К моменту аудита в процессах ДПО проведена реорганизация подразделений. Создан единый центр дополнительного профессионального образования. Полномочия перераспределены. Регламенты имеются. Однако сотрудники не ознакомлены с отдельными этапами процессов, отсутствует консолидация данных по процессам ДПО в целом. Недостаток контроля за реализацией деятельности (подразделения удалены друг от друга, имеется сложность личного контроля руководителя ЦДПО за проведением занятий). Тем не менее, процесс измеряется и анализируется, показатели в 2016 г. выполняются.

Не представлен план и отчет деятельности ЦДПО.

Имеются риски своевременной модернизации тренажерного комплекса (лицензирование в 2018 г.).

**Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющейся), имеются элементы совершенствуемого.**

**Вид деятельности - Среднее профессиональное образование:**

Процессы деятельности не регламентированы, нет разработанных СТО, не установлены показатели результативности, но при этом процессы осуществляются участниками в одном ключе и выполняются управляемым образом. Присутствуют этапы планирования, исполнения, контроля и анализа. Оперативное управление, на достаточном уровне. На момент проведения аудита формировалась организационная структура, закрытие свободных вакансий. Распределение функций и обязанностей. Стадия формирования команды.

Несоответствия в части ведения учебного процесса (не представлена программа ГИА по специальности 26.02.03 на 2016г.), инфраструктуры.

**Наблюдение для улучшения процессов.**

Отсутствует общее Положение об НКРУ им.С.И. Дежнева, руководитель ссылается на устав Университета, в то время как Училище является отдельным структурным подразделением и должно иметь соответствующее положение о деятельности, где будут отражены основные требования, нормы поведения курсантов, виды деятельности, структура и т.п. Отсутствуют регламенты процессов СПО. СПО не включено в область сертификации СМК (планируется только в 2017г.).

**Оценка процессов деятельности: выполняемый.**

**Вид деятельности - Подготовка кадров высшей квалификации:**

Этапы планирования, контроля и анализа не осуществляются в полном объеме. Ответственность за реализацию возложена на одну штатную единицу, при этом процесс регламентирован ФГОС и аналогичен работе, проводимой в деканатах. Промежуточная аттестация проводится с нарушением графиков, имеются ошибки в приказах о зачислении, нет процедуры отслеживания наличия индивидуальных планов и контроля за ведением и оформлением индивидуальных планов, отсутствие закрепления тем и т.д. Имеется нехватка локальных актов, регламенты процессов отсутствуют. Деятельность осуществляется, с отдельными нарушениями в части выполнения требований к проведению подготовки кадров высшей квалификации. Значительное количество аспирантов не достигают защиты диссертации к установленному сроку (эффективность 10-15%).

**Оценка процессов деятельности: выполняемый, имеются элементы неполного процесса.**

## **Процесс О1 Управление персоналом**

К улучшениям данного процесса можно отнести значительное количество сотрудников, прошедших повышение квалификации в 2015 году (250 человек)

Процесс регламентирован, распределена ответственность, установлены показатели.

Как показывают результаты аудита, что руководителям подразделений требуется повышения управленческих навыков, которым необходимо дать основы управления персоналом, принятие решения основанных на фактах, т.е. мониторинг и анализ деятельности. На сегодняшний день данные направления в процессе не предусмотрены.

Не разработана в целом кадровая политика СГУВТ.

**Систематические несоответствия, выявленные по результатам внутреннего аудита:**

Отсутствует общий план повышения квалификации персонала, нет данных по необходимым финансовым затратам на повышение квалификации, отсутствует анализ. Нет единой базы данных по повышению квалификации персоналом. Имеются неактуальные должностные инструкции, положения о подразделениях, либо отсутствует информация об ознакомлении сотрудников с должностными инструкциями. Не актуализирована инструкция по делопроизводству, СТО "Управление персоналом", согласно установленным срокам. Не все лица, занятые в подготовке и оценке компетентности моряков по дисциплинам, предусмотренным Конвенцией ПДНВ, имеют требуемую Конвенцией ПДНВ квалификацию в части вопросов, по которым проводится подготовка или оценка компетентности. Необходимо провести обучение по модельным курсам ИМО 6.9, 6.10 инструкторов и экзаменаторов участвующим в подготовке членов экипажей морских судов по дисциплинам, направленным на реализацию требований МК ПДНВ (включающим в себя КМК).

### **Наблюдение, которое перейдет в разряд несоответствий.**

В ДИ инструктора отсутствует ссылка на руководящий документ ПДНВ, а также не распределена ответственность в части выполнения обязанностей ПДНВ.

При проверке установлено несоответствие наименования должности помощник проректора по ХЧ (проректора по ХЧ нет в штатном расписании), должностная инструкция не актуальна.

### **Наблюдение для улучшения деятельности**

Отсутствует общий план университета по повышению квалификации.

Функциональные обязанности в области охраны окружающей среды на сегодняшний день не выполняются из за отсутствия квалифицированного сотрудника.

**Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющейся).**

## **Процесс О2 Управление инфраструктурой и производственной средой**

Процесс не регламентирован, ответственность не распределена, показатели не установлены, но при этом процессы осуществляются участниками в одном ключе и выполняются управляемым образом. Присутствуют этапы планирования, исполнения, частично – контроля. Оперативное управление.

На сегодняшний день силами АХС проводится поддержание инфраструктуры в рабочем состоянии, однако в ближайшее время есть риск по сбоям в этом направлении из-за недостаточности финансовой поддержки. В ближайшем будущем необходимы затраты на проведение текущих и капитальных ремонтов, модернизация и реконструкция электрооборудования, систем электроснабжения, аттестацию рабочих мест.

Отсутствует процедура планирования процесса технического обслуживания и ремонта (ТОиР) в части охранной сигнализации. В данный момент ТОиР осуществляется на усмотрение техника.

Мероприятия, зависящие от эксплуатационно-технического участка выполняются в установленные сроки, частично имеются сдвиги сроков из-за отсутствия финансирования.

Рассматриваются и своевременно выполняются предписания надзорных органов.

В настоящее время отдел охраны труда о окружающей среды ограничивается проведением устранения несоответствий, выданных надзорными органами и выполняет «поддерживающие» обязательные функции (проведение инструктажей, документационное обеспечение, организация мед.осмотров).

Отсутствует процедура планирования осмотра зданий, сооружений на соответствие требованиям охраны труда. При проведении аудита было зафиксировано, что многие помещения не соответствуют требованиям, требуют ремонта.

Имеется регламент процесса информационного обеспечения СГУВТ, имеются показатели оценки деятельности, методы такой оценки.

### **Типовые несоответствия.**

Не заполнены в полном объеме отдельные эксплуатационные паспорта на огнетушители. Имеются нарекания персонала на инфраструктуру в части информационных систем, программных обеспечений, связи. Закупка оборудования и необходимых для текущих ремонтов материалов на сегодняшний день выполняется с большими задержками.

Планирование, постановка задач подразделения происходило с учётом сложившейся финансовой ситуации, пересмотрены труднодостижимые цели.

Тем не менее ЦИТ обеспечивает установку, настройку, обновление, администрирование, работоспособность, техническое обслуживание средств (систем) связи, корпоративной сети передачи данных, сетевой инфраструктуры, системы информационной безопасности, сетевых приложений СГУВТ, обеспечивает непрерывную работу СВТ, оргтехники, системного и прикладного программного обеспечения установленного на рабочие станции пользователей, обеспечивает технической поддержкой сайт СГУВТ.

Работа ведется, сотрудники ЦИТ находят способы выполнять функции подразделения (процесса) в условиях сокращенного финансирования.

### **Наблюдение**

Захламленность помещения списанными ПК, нет процедуры утилизации.

**Оценка процесса в части обеспечения зданий и сооружений – выполняемый (безсистемный), в части обеспечения компьютерных коммуникаций - установленный.**

## **Процесс О3 Закупки и взаимодействие с поставщиками материальных ресурсов**

Внутренняя документация регламентирующая процесс закупки и взаимодействие с поставщиками не актуальна на сегодняшний день.

Контроль процесса осуществляется со стороны надзорных органов. Процедура закупки проводится в соответствии ФЗ № 44, 223.

Процедура закупа осуществляется, но в целом по СГУВТ нет показателей исполнения заявки с учетом своевременности.

Не предусмотрена процедура обратной связи с внутренними потребителями (заказчиками заявки). Не консолидируется информация от внутренних потребителей по качеству исполнения заявки.

Планирование закупки носит формальный характер, так как заявки о потребности собираются, но объем их финансового обеспечения всегда недостаточен. При этом анализа потребности и ранжирование закупок по степени важности не производится. Возникает вопрос - по какому принципу формируется план закупки, если не используются входные данные.

### **Оценка процесса – упорядоченный (повторяющийся).**

#### **Процесс О4 Информационное обеспечение**

Процесс регламентирован, показатели установлены, частично распределена ответственность.

Не распределена ответственность за актуализацию сайта

Не распределена ответственность за актуализацию телефонного справочника

Отсутствует приказ об использовании корпоративной почты

Отсутствует приказ об использовании ИС документооборот. (Отсутствуют элементы проектного управления)

Возникла проблема внутреннего обмена информацией - доведение данных о новых документах до ответственных по качеству. Это может привести к отсутствию ознакомления сотрудников отдела с новыми документами, использованию неактуальных документов. Многие сотрудники не используют корпоративную почту и ИС документооборот, что порой приводит к потере информации.

### **Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющийся).**

#### **Процесс О5 Метрологическое обеспечение**

Процесс регламентирован, установлены показатели, распределена ответственность.

Несоответствий по данному процессу не выявлено. В дальнейшем могут возникнуть проблемы в части наличия поверенного оборудования для фундаментальных научных исследований, поскольку поверки подвергается только оборудование, используемое в хозяйственных работах НИС.

### **Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющийся).**

#### **Процесс О6 Методическое обеспечение**

Процесс регламентирован, установлены показатели, распределена ответственность.

Несоответствий по данному процессу не выявлено.

На кафедрах в планах отчетах систематически отражается причина невыполнения мероприятия по обеспечению методическими изданиями по причине неактуальности данного издания, либо отсутствие финансирования самого издательства (нет краски, бумаги). В основном кафедры выполняют план методического обеспечения.

## **Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющийся).**

### **Процесс О7 Управление документацией и записями**

Процесс регламентирован, установлены показатели, но проблема с распределением ответственности за делопроизводство в подразделениях.

Достаточно много несоответствий в части отсутствия распределение ответственности за делопроизводство. Номенклатура дел не соответствует действительности, управление записями не осуществляется в полном объеме (захлопленность папок), использования устаревших документов, не ознакомления со стандартами, не отработана процедура ознакомления.

Сотрудники подразделения не ознакомлены с местом размещения документов СМК (СТО). Необходимо провести централизованное обучение ответственных за СМК, делопроизводство в области требований к управлению документацией и записями, с целью исключения системных несоответствий.

На момент проведения аудита не была утверждена общая номенклатура дел.

Выявлено системное несоответствие в части актуализации нормативной документации. Не исполняется план разработки СТО (срок истек, причины и перенос срока отсутствует) по ряду причин (отсутствие компетентного специалиста по разработке, отсутствие времени, реорганизация, изменение законодательства, длительное время построение схемы процесса, длительное согласование, сокращение кадров, перераспределение функционала).

В подразделениях СГУВТ документация с истекшим сроком не уничтожается. Копии организационно распорядительных документов не актуальных хранятся на полках, в шкафах, помещения кабинетов переполнены устаревшими документами. Так же руководители подразделений не передают дела в архив. Не в полной мере проводятся мероприятия по взаимодействию структурных подразделений и архива в части архивации и уничтожения документов.

## **Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющийся).**

### **Процесс О8 Управление несоответствующей продукцией**

Процесс регламентирован, показатели установлены. Данный процесс транспортируется в основные виды деятельности, как управление неуспеваемостью студентов (аспирантов, курсантов и т.д контингент).

В части выполнения требований к данному процессу в период аудита не выявлено.

Показатели контролируются и анализируются, разрабатываются мероприятия по увеличению сохранности, по качественной и количественной успеваемости контингента.

## **Оценка процессов деятельности: установленный.**

### **Процесс О9 Процесс корректирующие и предупреждающие действия**

Процесс регламентирован, распределена ответственность, установлены показатели.

Разрабатываются планы, исполняются, но как показывает аудит порой формально (отсутствуют подтверждения), либо несвоевременно по каким-либо причинам.

Порой отсутствует контроль со стороны руководителей по исполнению планов, своевременному принятию решению по достижению показателей, либо мероприятий, установленных в плане.

Порой руководители доверяют исполнителям и не проверяют подтверждения выполнение планов и их результативность, что влечет за собой формальный подход к исполнению, тем самым снижается оценка в целом по процессу, деятельности, возникновения повторных нарушений.

Нет анализа причин невыполнения планов и разработки мероприятий направленных на устранения причин.

**Оценка процессов деятельности: упорядоченный (повторяющейся).**

### **III. Выводы**

По итогам аудита обобщены несоответствия, наблюдения, причины и предложения по корректирующим действиям, проведен анализ состояния системы управления и процессов СГУВТ. Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы о работе системы функционирования СМК и причинах проблем:

1. Система менеджмента качества соответствует требованиям ISO, ПДНВ. На сегодняшний день остается актуальным вопрос дефицита денежных средств, что не позволяет реализовать запланированные мероприятия в полном объеме, требующие вложения определенных ресурсов. Реализованы те мероприятия, которые не требуют значительных финансовых затрат, либо которые необходимы для выполнения требований Законодательства. Установленная модель СМК требует постоянного пересмотра из за быстрого изменения оргструктуры Университета.

2. Не достаточно реализуется принцип процессного подхода. Не регламентированы процессы СПО, взаимодействия с филиалами, процедуры обеспечения и управления Университетом.

**Цель аудита достигнута.** Проверены все запланированные элементы СМК, оценено соответствие деятельности подразделений требованиям МК ПДНВ и ISO 9001-2008, выявлены возможности для улучшения деятельности СГУВТ. Образовательный процесс соответствует требованиям МК ПДНВ, международного стандарта ИСО 9001-2008 и другим нормативным требованиям, а также, в целом соответствует уровню, установленному предприятиями и организациями отрасли водного транспорта.

**В основном в процессах СМК по результатам ПВА №11 по циклу PDCA присутствуют этапы планирования, исполнения, контроля, частично в процессах этап анализа.**

### **Оценка результативности процедуры аудита**

Внутренний аудит ПВА №11 проводился в соответствии с процедурой внутреннего аудита. Программа выполнена на 100%.

### **Анализ частоты проведения аудита**

На основании результатов аудита ПВА №11 по числу выявленных и значимых несоответствий необходимо повторно провести внутренний аудит в подразделении ЦДПО, аспирантура и докторантура.

На основании статистического анализа проведения аудита в подразделениях необходимо включить в ПВА №12 следующие структурные подразделения:

Архив, юридический отдел, методический кабинет, филиалы.

### **Анализ документации:**

#### **Требуется актуализация СТО:**

- Руководство по качеству;
- Управление документацией;
- Управление записями;
- Управление персоналом;
- Материально-техническое обеспечение;
- Информационное обеспечение.
- Требуется регламентация процессов:
- Управление финансами, бюджетирование (планирование);
- Управление инфраструктурой;
- Управление научными исследованиями;

- Подготовка кадров высшей квалификации

### **Требуется разработка новых СТО:**

- Взаимодействие с потребителями образовательных услуг СПО;
- Проектирование и планирование учебного процесса СПО;
- Профорientация привлечение абитуриентов СПО;
- Организация набора СПО;
- Организация практики СПО;
- Воспитательная и внеучебная деятельность СПО;
- Мониторинг учебного процесса;
- Управление успеваемостью курсантов СПО;
- Профессиональное обучение СПО;
- Распределение выпускников СПО
- Обучение по программам аспирантуры, подготовка к защите ученой степени к.н.;
- Подготовка соискателя к степени д.н.;
- Организация взаимодействия с филиалами

## **IV. Предложения**

1. Наибольшей проблемой является малый процент выполнения планов материально-технического обеспечения и отставание в модернизации учебно-лабораторного комплекса. Требования к материально-техническому обеспечению выполняются не в полном объеме. Основная причина – нехватка денежных средств. Сопутствующая проблема – недовольство персонала.

### ***Методы преодоления финансового кризиса в организации могут включать:***

- сокращение затрат;
  - увеличение поступления денежных средств в организацию;
  - определение стратегии развития организации;
  - проведение реорганизации с целью перегруппировки функционала и сокращения издержек на заработную плату.
2. Руководителям подразделений планировать деятельность в соответствии выделенным ресурсам;
  3. ПЭО своевременно доводить информацию руководителям подразделений, процессов о выделении финансовых средств, для своевременного планирования деятельности;
  4. Руководителям подразделений, владельцам процессов усилить контроль по выполнению требований. Повысить исполнительскую дисциплину.
  5. Руководителям подразделений проводить анализ деятельности ежемесячно, ежеквартально, а не только ежегодно, для оперативного принятия решений.
  6. Ответственным лицам (руководству СГУВТ, руководителям подразделений) своевременно доводить информацию об изменениях до исполнителей. Использовать только корпоративную почту, 1С документооборот.
  7. Руководителям подразделений своевременно распределять обязанности и ответственность, а особенно в период реорганизации.
  8. Руководителям подразделений рассмотреть и применять различные методы мотивации персонала (нематериальные), в целях сохранения и удержания квалифицированного персонала.
  9. Повысить ответственность заведующих кафедр за предоставление не полных, не достоверных (противоречащих действительности) планов-отчетов по работе кафедры.
  10. Начальнику ОКИМ провести централизованное обучение ответственных за СМК, дело-производство.
  11. Проректору по УКиДПО обеспечить организацию проведения обучения инструкторов и экзаменаторов (преподавателей), участвующих в подготовке или оценке компетенции

моряков по дисциплинам, направленным на обеспечение компетентности, предусмотренной Конвенцией ПДНВ.

12. Ответственными лицам актуализировать и разработать документацию (СТО) для регламентации процессов.
13. Владельцам процессов, видов деятельности принять во внимание результаты наблюдений и их рассматривать для улучшения деятельности. Провести мероприятия.

Приложения:

**Приложение А** Распределения несоответствий, наблюдений по процессам, подразделениям, элементам на 3 листах;

**Приложение Б** Оценка видов деятельности, процессов по результатам внутреннего аудита;

**Приложение В** Журнал регистрации результатов аудита.

Распространение отчета об аудите: Руководству СГУВТ.

Начальник отдела качества и маркетинга-

Руководитель группы аудиторов:

\_\_\_\_\_ Н.Р. Келер  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016г.

Результаты внутреннего аудита ПВА-11

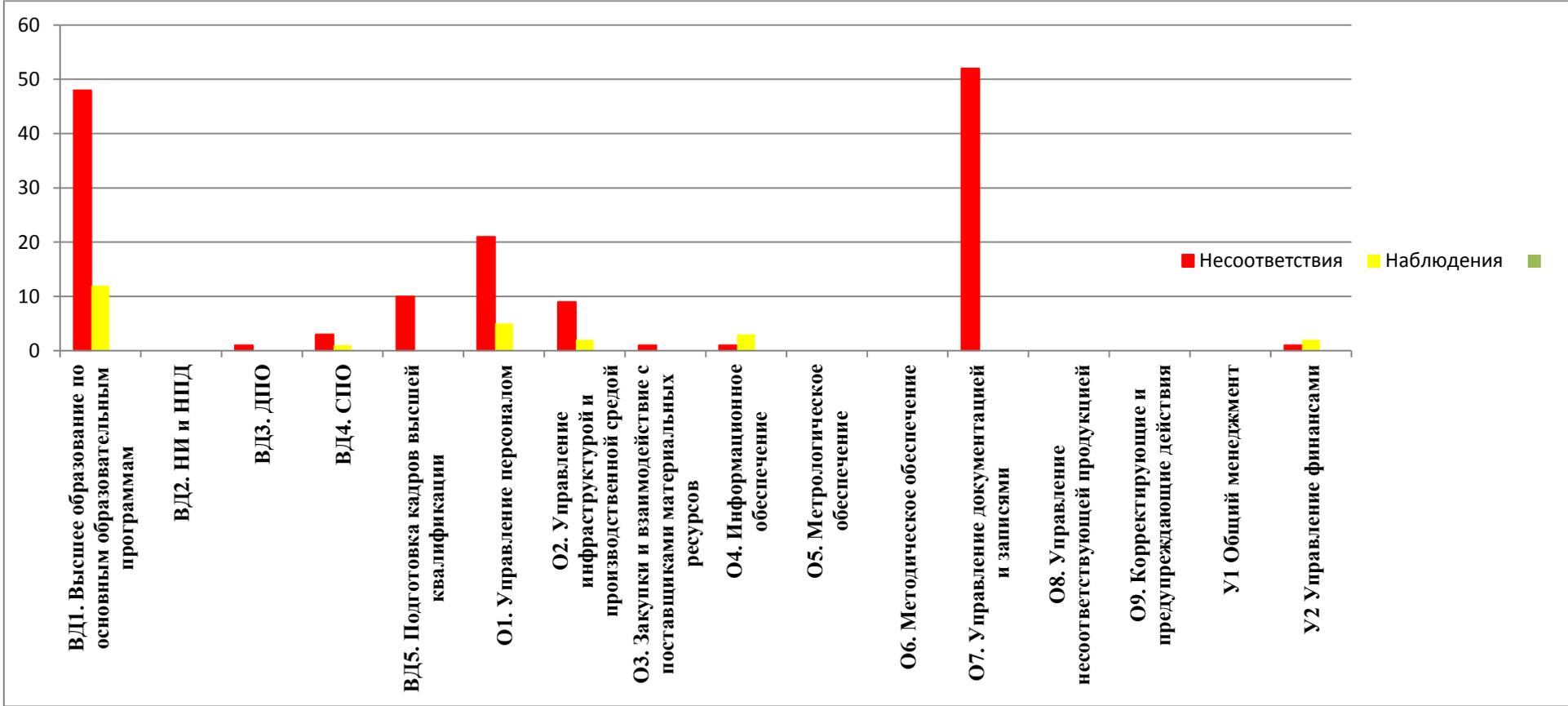
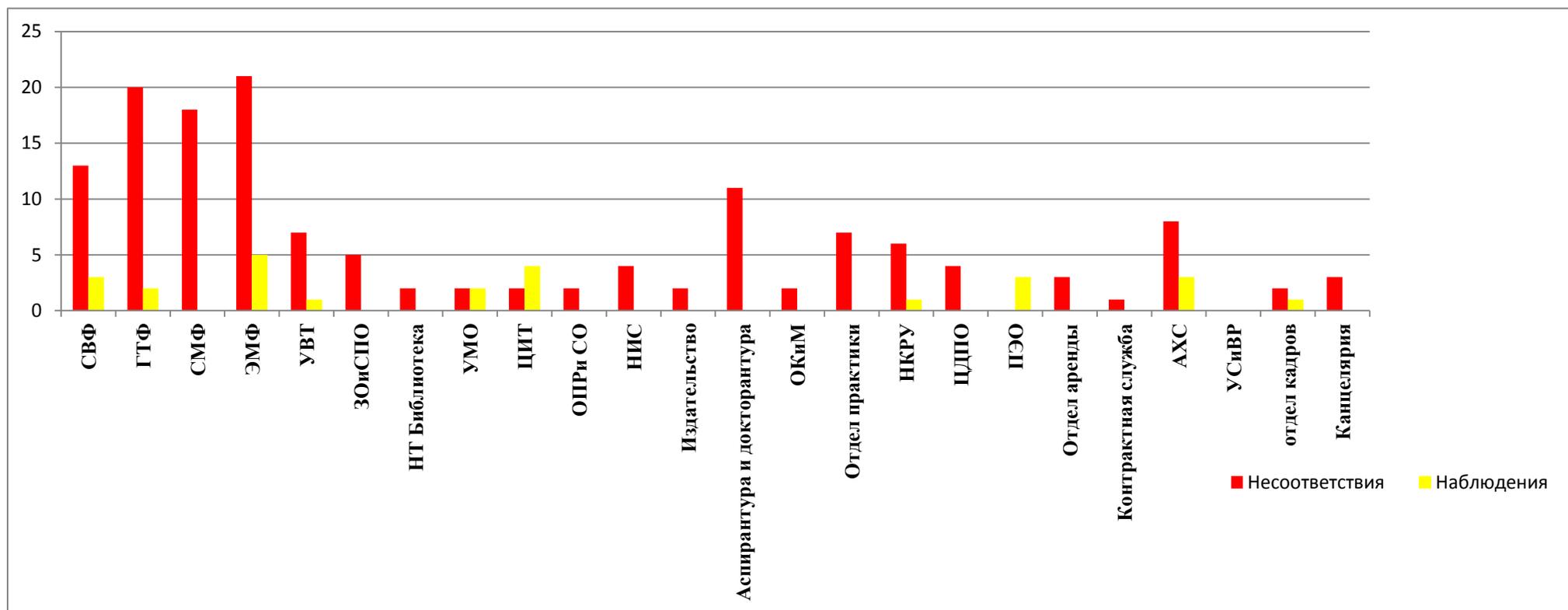
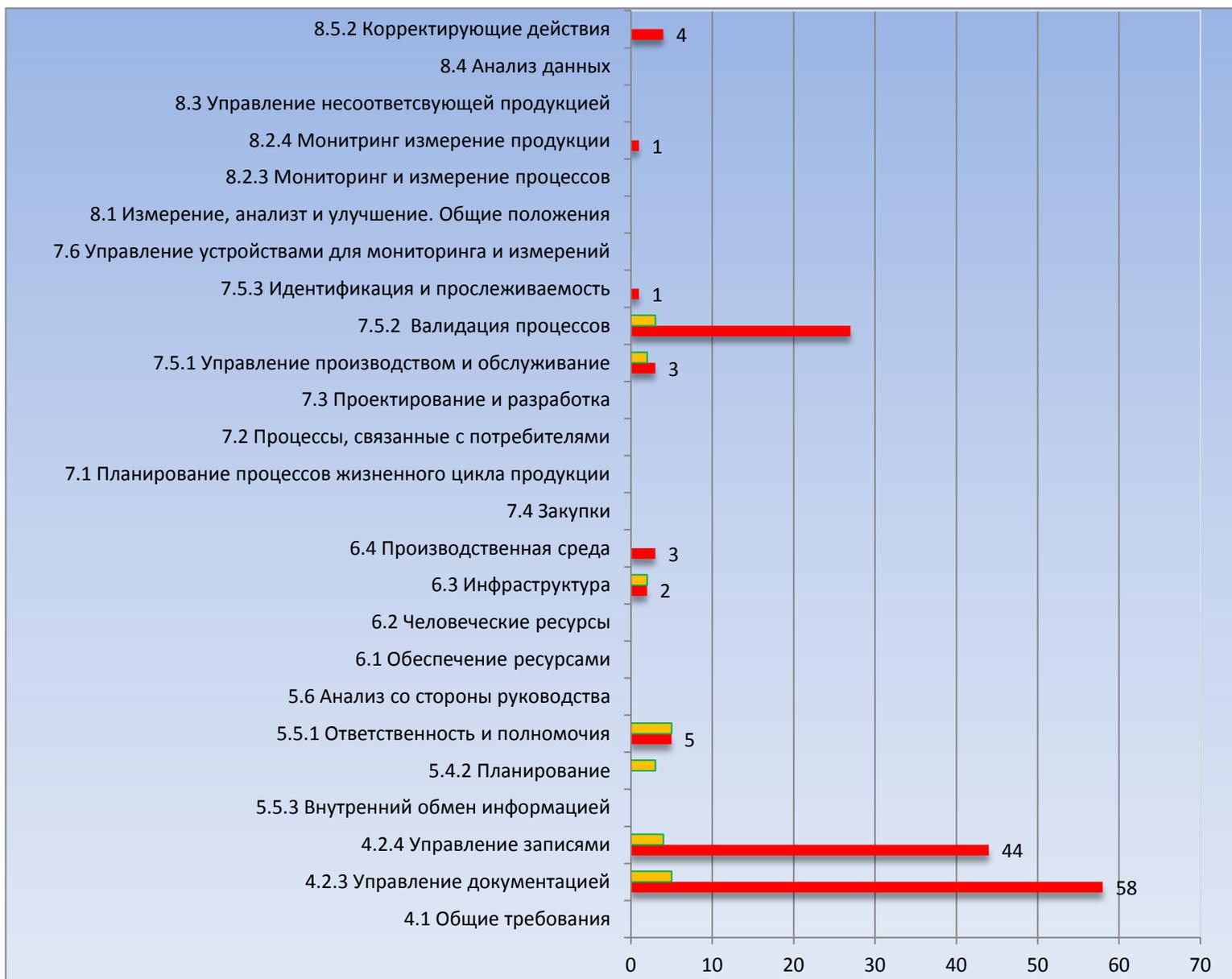


Рисунок 1-Распределение несоответствий, наблюдений по процессам СГУВТ



**Рисунок 2-Распределение несоответствий, наблюдений по подразделениям СГУВТ**



**Рисунок 3-Количество выявленных несоответствий по элементам ИСО 9001**

**Приложение Б** Оценка видов деятельности, процессов по результатам внутреннего аудита

<b>Наименование</b>	<b>Оценка (зрелость) процессов</b>	<b>Рейтинговая оценка</b>
ВД1. Высшее образование по основным образовательным программам	Установленный (предсказуемый)	3
ВД2. Научно исследовательская и научно производственная деятельность	Выполняемый (бессистемный)	1
ВД3. Дополнительное профессиональное образование	Упорядоченный	2
ВД4. Среднее профессиональное образование	Упорядоченный	2
ВД5. Подготовка кадров высшей квалификации	Выполняемый (бессистемный)	1
О1. Управление персоналом	Упорядоченный	2
О2. Управление инфраструктурой и производственной средой	Выполняемый (бессистемный)	1
О3. Закупки и взаимодействие с поставщиками материальных ресурсов	Упорядоченный	2
О4. Информационное обеспечение	Упорядоченный	2
О5. Метрологическое обеспечение	Упорядоченный	2
О6. Методическое обеспечение	Упорядоченный	2
О7. Управление документацией и записями	Упорядоченный	2
О8. Управление несоответствующей продукцией	Установленный	3
О9. Корректирующие и предупреждающие действия	Упорядоченный	2
У1. Общий менеджмент	Установленный	3
У2. Управление финансами	Выполняемый (бессистемный)	1
<b>ИТОГО</b>	Упорядоченный	2,0