

СОГЛАСОВАНО

Представитель высшего руководства  
– ответственный за деятельность СМК  
университета, проректор по НР

 Р.А. Барышев  
« 16 » 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

  
М.В. Румянцев

2021 г.



**Отчет  
о результатах внутреннего аудита системы менеджмента качества  
образовательных, научных, учебно- и научно-организационных  
подразделений университета**

### **1 Цель аудита**

Проверка соответствия системы менеджмента качества подразделений университета (приложение А) требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

### **2 Основание для проведения аудита**

Требования органа по сертификации СМК, приказ ректора университета № 1136 от 27 октября 2021 г., программа аудита.

### **3 Период проверки подразделений**

Начало аудита – 08 ноября 2021 г., завершение – 26 ноября 2021 г.

### **4 Состав группы аудита:**

Руководитель группы аудита: Л.А. Сабитова – начальник отдела менеджмента качества

Члены группы аудита: А.Р. Ибрагимова – инженер отдела менеджмента качества  
А.Г. Юдина – инженер отдела менеджмента качества

### **5 Нормативная база аудита**

Аудит проводился по программе, согласованной с руководителями структурных подразделений, в соответствии с требованиями:

- ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования»;
- ГОСТ Р ИСО 52614.2-2006 «Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в сфере образования»;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента»;
- документов системы менеджмента качества университета (СТО 7.5–10–2021, СТО 4.2–07–2014, СТО 9.2–08–2018).

## **6 Основные сведения по организационным мероприятиям и результатам проведения внутреннего аудита**

6.1 В соответствии с приказом ректора университета № 1136 от 27 октября 2021 года и программой аудита была проведена проверка восьми кафедр и тринадцати научных, учебно- и научно-организационных подразделений университета.

6.2 Процедурам аудита предшествовали следующие организационные мероприятия:

- уточнение подразделений, в которых будет проводиться аудит, согласование сроков проведения аудита, подготовка и согласование приказа на проведение аудита;

- представление подразделениям требований к объектам проверки (перечня основных вопросов и обязательных документов СМК университета, подлежащих проверке, основных требований к документации и записям подразделений);

- проведение консультаций по вопросам организации процедур проверки.

## **7 Результаты аудита подразделений**

7.1 В процессе проведения аудита были разработаны и представлены руководителям подразделений 21 отчет по результатам аудита, включающих перечень выявленных несоответствий, разработанных корректирующих и предупреждающих мероприятий, сроков их реализации, определены потенциальные риски.

Сводные результаты проверки подразделений приведены в приложении Б.

7.2 В ходе аудита учебных подразделений институтов рабочей группой аудита были собраны материалы, которые позволили выявить, классифицировать и систематизировать потенциальные риски в учебных и профильных подразделениях университета (приложение В). Группой аудита совместно с сотрудниками проверяемых подразделений разработаны предупреждающие мероприятия, направленные на предупреждение и/или устранение выявленных рисков.

Группой аудита отмечено лояльное отношение к процедурам проверки сотрудников всех проверяемых подразделений.

7.3 К системным нарушениям, выявление которых в процессе предстоящего инспекционного контроля СМК университета органом по сертификации может привести к отзыву сертификата на систему менеджмента качества, относятся все отмеченные в приложении Б нарушения требований стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Система менеджмента качества. Требования», СТО 7.5–10–2021 «Система менеджмента качества. Порядок организации и проведения нормоконтроля документов университета», СТО 4.2–07–2014 «Система менеджмента качества. Общие требования к построению, изложению и оформлению документов учебной деятельности» и, кроме того, установлены нарушения отдельными подразделениями приказов ректора университета, в части актуализации организационных документов,

(должностные инструкции, положения о подразделениях), использования корпоративной электронной почты, ведения номенклатуры дел и журналов по ОТ и ТБ.

7.4 В ходе аудита сотрудниками подразделений изложены следующие проблемы в организации работы подразделений, предложения, жалобы и пожелания:

1) На большинстве учебных кафедр ИИФиРЭ и ПИ существует необходимость в обновлении лабораторного оборудования и демонстрационных материалов.

2) На кафедрах ПИ плохо организованы процедуры обеспечения подразделений канцелярскими принадлежностями, сотрудникам приходится покупать канцелярию за свой счет.

3) Много жалоб от сотрудников кафедр ПИ на преподавателей кафедры «Физика». Они указывают на то, что многие студенты не могут сдать дисциплины кафедры «Физика» (их отчисляют по итогам промежуточной аттестации по физике). По мнению преподавателей кафедр ПИ, устранить подобный «перекос» в реализации образовательных программ, чаще всего связанный с плохой школьной подготовкой обучающихся, можно путем введения «выравнивающих» курсов (за счет увеличения часов, отводимых на освоение дисциплины).

Руководство учебных подразделений институтов указывает на причины затруднений в организации учебных мероприятий и ухудшения результатов деятельности сотрудников подразделений:

1) Несмотря на многократное обращение руководителей базовых кафедр в институты, ректорат, учебный департамент, кафедры по-прежнему не могут проводить учебные занятия на базовых предприятиях, из-за того, что в лицензию СФУ не включены помещения базового предприятия.

2) Удаление из эффективного контракта преподавателей таких показателей как количество полученных патентов и участие студентов в конференциях (в частности «Перспектив Свободный»), привело к снижению числа преподавателей, которые ранее выполняли эффективный контракт.

Группой аудита отмечено, что практически во всех проверяемых подразделениях сотрудники используют в работе устаревшую компьютерную технику.

7.5 В ходе аудита подразделения членами рабочей группы совместно с сотрудниками проверяемых подразделений были разработаны корректирующие мероприятия, направленные на устранение выявленных нарушений требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и стандартов университета, установлены сроки устранения выявленных несоответствий.

Директор ЦМСМК



Е. Н. Осокин

Руководитель группы аудита

Л. А. Сабитова

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Перечень проверенных в процессе проведения аудита подразделений

<b>Политехнический институт</b>		
1) Кафедра материаловедения и технологий обработки материалов	Заведующий кафедрой – Масанский Олег Александрович	08.11.2021
2) Кафедра техносферной и экологической безопасности	Заведующий кафедрой – Кулагина Татьяна Анатольевна	08.11.2021
3) Кафедра робототехники и технической кибернетики	Заведующий кафедрой – Сочнев Алексей Николаевич	08.11.2021
<b>Институт инженерной физики и радиоэлектроники</b>		
4) Кафедра приборостроения и наноэлектроники	Заведующий кафедрой – Левицкий Алексей Александрович	10.11.2021
5) Кафедра радиоэлектронных систем	Заведующий кафедрой – Зандер Феликс Викторович	10.11.2021
6) Базовая кафедра фотоники и лазерных технологий	Заведующий кафедрой – Втюрин Александр Николаевич	10.11.2021
<b>Институт космических и информационных технологий</b>		
7) Базовая кафедра геоинформационных систем	Заведующий кафедрой – Гостева Анна Александровна	12.11.2021
8) Кафедра вычислительной техники	Заведующий кафедрой – Непомнящий Олег Владимирович	12.11.2021
<b>Учебный департамент</b>		
9) Отдел учета, отчетности и мониторинга учебного процесса	Начальник отдела – Матусевич Наталья Павловна	15.11.2021
10) Отдел развития и обеспечения основных образовательных программ	Начальник отдела – Шибеева Екатерина Григорьевна	15.11.2021
11) Отдел лицензирования и аккредитации	Начальник отдела – Мальчикова Наталья Геннадьевна	15.11.2021
<b>Научно-образовательный центр «Институт непрерывного образования»</b>		
12) Отдел координации программ дополнительного профессионального образования	Начальник отдела – Иванова Ольга Юрьевна	17.11.2021
13) Отдел организации и сопровождения программ ДПО	Начальник отдела – Высотская Виктория Александровна	17.11.2021
<b>Департамент науки и инновационной деятельности</b>		
14) Испытательная лаборатория строительных материалов и химического анализа воды	Руководитель – Енджиевская Ирина Геннадьевна	19.11.2021
15) Научно-исследовательская часть	Руководитель – Рубанов Кирилл Александрович	19.11.2021
16) Научно-образовательный центр молодых учёных	Руководитель – Бахова Наталья Александровна	22.11.2021
17) Грантовый центр	Руководитель – Обидина Вероника Викторовна	22.11.2021
<b>Департамент подготовки кадров высшей квалификации</b>		
18) Отдел аспирантуры	Начальник отдела – Валькова Татьяна Альбертовна	24.11.2021
19) Отдел диссертационных советов и докторантуры	Начальник отдела – Баранова Галина Павловна	24.11.2021
<b>Департамент довузовской подготовки и нового набора</b>		
20) Отдел довузовской подготовки	Начальник отдела – Карузина Наталья Евгеньевна	26.11.2021
21) Отдел организационно-документационного сопровождения приемной кампании	Начальник отдела – Белозёрова Яна Юрьевна	26.11.2021

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица Б.1 – Результаты аудита подразделений политехнического института

Обязательные требования разделов ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Кафедра материаловедения и технологий обработки материалов	Кафедра технической экологической безопасности	Кафедра робототехники и технической кибернетики
1	2	3	4
<b>5.1.2 Ориентация на потребителей</b>			
- перечень основных потребителей			
- письма, отзывы от работодателей			
- анкетирование студентов, выпускников			
<b>5.2.1 Разработка и доведение политики в области качества</b>			
- наличие политики, доведение до сведения сотрудников			
<b>5.3 Функции, ответственность и полномочия в организации</b>			
- распоряжение о назначении уполномоченного по СМК на кафедре			
<b>6.1 Действия в отношении рисков и возможностей</b>			
- средний бал ЕГЭ студентов кафедры, принятых для обучения по очной форме за счет средств федерального бюджета по программам бакалавриата и специалитета, балл, на 2020/2021 г.г.	56.75- 57.79	65.94- 64.41	75.2- 75.9
- острепенность преподавателей кафедры, %	90	89	75
- количество статей и публикаций, представленных в журналах, индексируемых в базе данных Scopus ежегодно	42	22	2
- доля НПП (%), выполнивших эффективный контракт и работающих на полную ставку, в общем числе НПП, работавших в 2020-2021 году	100	48	10
<b>7.1.2 Человеческие ресурсы</b>			
- выполнение плана повышения квалификации			
- наличие свидетельств выполнения процесса повышения квалификации			
<b>7.1.3 Инфраструктура</b>			
- соответствие помещений, оборудования, мебели кафедры санитарно-гигиеническим нормам			
<b>7.1.4 Среда для функционирования процессов</b>			
- документация по организации охраны труда, БЖД и ППБ, действиях в ЧС			
<b>7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерения</b>			
- наличие устройств измерения знаний студентов (тесты, экзаменационные билеты)			

Окончание таблицы Б.1

1	2	3	4
<b>7.2 Компетентность</b>			
- должностные инструкции (наличие, актуальность, ознакомление сотрудников)			
<b>7.4 Обмен информацией</b>			
- обмен информацией на сайте вуза (наличие информации о кафедре, актуальность информации)			
<b>7.5 Документированная информация</b>			
- соответствие дел кафедры номенклатуре			
- положение о кафедре (наличие, актуальность, подписи);			
- протоколы заседаний кафедры (наличие, оформление, подписи);			
- соответствие ВКР студентов требованиям СТО 4.2-07-2014			
<b>8.1 Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг</b>			
- план-отчет работы кафедры (годовой);			
- перспективный план развития кафедры (наличие, выполнение)			
- ведомости, протоколы ГЭК			
<b>8.2.1 Связь с потребителями</b>			
- наличие свидетельств выполнения требований потребителей (поступают ли жалобы на ППС кафедры)			
- отчеты студентов о производственной практике (наличие необходимых подписей)			
<b>8.3 Проектирование и разработка</b>			
- проведение НИР и НИОКР с привлечением студентов (наличие копий грамот студентов за участие в конференциях)			
- внесение изменений в ООП с учетом требований, пожеланий и рекомендаций работодателей			
- договоры на НИР, гранты			
<b>8.5.1 Управление производством продукции и предоставлением услуг</b>			
- проводится ли профориентация со школьниками для привлечения абитуриентов?			
- расписание занятий и консультаций преподавателей кафедры (на сайте, на стенде);			
<b>8.7 Управление несоответствующими результатами процессов</b>			
- наличие записей по работе с неуспевающими студентами и выпускниками не прошедшими аттестационные испытания			
<b>9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка</b>			
- анализ результатов промежуточной аттестации			
<b>9.3 Анализ со стороны руководства</b>			
- записи о результатах взаимных посещений занятий			
- журналы преподавателей (наличие, заполнение)			

	- требования выполняются;
	- требования выполняются частично;
	- требования не выполняются.

Таблица Б.2 – Результаты аудита подразделений института инженерной физики и радиоэлектроники

Обязательные требования разделов ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Кафедра приборостроения и нанoeлектроники	Кафедра радиоэлектронных систем	Базовая кафедра фотоники и лазерных технологий
1	2	3	4
<b>5.1.2 Ориентация на потребителей</b>			
- перечень основных потребителей			
- письма, отзывы от работодателей			
- анкетирование студентов, выпускников			
<b>5.2.1 Разработка и доведение политики в области качества</b>			
- наличие политики, доведение до сведения сотрудников			
<b>5.3 Функции, ответственность и полномочия в организации</b>			
- распоряжение о назначении уполномоченного по СМК на кафедре			
<b>6.1 Действия в отношении рисков и возможностей</b>			
- средний бал ЕГЭ студентов кафедры, принятых для обучения по очной форме за счет средств федерального бюджета по программам бакалавриата и специалитета, балл, на 2020/2021 г.г.	66.71- 61.25	64.12	66.71- 61.25
- остепененность преподавателей кафедры, %	58	85	57
- количество статей и публикаций, представленных в журналах, индексируемых в базе данных Scopus ежегодно	10	3	10
- доля НПП (%), выполнивших эффективный контракт и работающих на полную ставку, в общем числе НПП, работавших в 2020-2021 году	20	15	20
<b>7.1.2 Человеческие ресурсы</b>			
- выполнение плана повышения квалификации			
- наличие свидетельств выполнения процесса повышения квалификации			
<b>7.1.3 Инфраструктура</b>			
- соответствие помещений, оборудования, мебели кафедры санитарно-гигиеническим нормам			
<b>7.1.4 Среда для функционирования процессов</b>			
- документация по организации охраны труда, БЖД и ППБ, действиях в ЧС			
<b>7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерения</b>			
- наличие устройств измерения знаний студентов (тесты, экзаменационные билеты)			

Окончание таблицы Б.1

1	2	3	4
<b>7.2 Компетентность</b>			
- должностные инструкции (наличие, актуальность, ознакомление сотрудников)			
<b>7.4 Обмен информацией</b>			
- обмен информацией на сайте вуза (наличие информации о кафедре, актуальность информации)			
<b>7.5 Документированная информация</b>			
- соответствие дел кафедры номенклатуре			
- положение о кафедре (наличие, актуальность, подписи);			
- протоколы заседаний кафедры (наличие, оформление, подписи);			
- соответствие ВКР студентов требованиям СТО 4.2-07-2014			
<b>8.1 Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг</b>			
- план-отчет работы кафедры (годовой);			
- перспективный план развития кафедры (наличие, выполнение)			
- ведомости, протоколы ГЭК			
<b>8.2.1 Связь с потребителями</b>			
- наличие свидетельств выполнения требований потребителей (поступают ли жалобы на ППС кафедры)			
- отчеты студентов о производственной практике (наличие необходимых подписей)			
<b>8.3 Проектирование и разработка</b>			
- проведение НИР и НИОКР с привлечением студентов (наличие копий грамот студентов за участие в конференциях)			
- внесение изменений в ООП с учетом требований, пожеланий и рекомендаций работодателей			
- договоры на НИР, гранты			
<b>8.5.1 Управление производством продукции и предоставлением услуг</b>			
- проводится ли профориентация со школьниками для привлечения абитуриентов?			
- расписание занятий и консультаций преподавателей кафедры (на сайте, на стенде);			
<b>8.7 Управление несоответствующими результатами процессов</b>			
- наличие записей по работе с неуспевающими студентами и выпускниками не прошедшими аттестационные испытания			
<b>9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка</b>			
- анализ результатов промежуточной аттестации			
<b>9.3 Анализ со стороны руководства</b>			
- записи о результатах взаимных посещений занятий			
- журналы преподавателей (наличие, заполнение)			

	- требования выполняются;
	- требования выполняются частично;
	- требования не выполняются.



Таблица Б.3 – Результаты аудита подразделений института космических и информационных технологий

<p align="center"><b>Обязательные требования разделов ГОСТ Р ИСО 9001-2015</b></p>	<p align="center"><b>Базовая кафедра геоинформационных систем</b></p>	<p align="center"><b>Кафедра вычислительной техники</b></p>
<p align="center"><b>1</b></p>	<p align="center"><b>2</b></p>	<p align="center"><b>3</b></p>
<p align="center"><b>5.1.2 Ориентация на потребителей</b></p>		
<p>- перечень основных потребителей</p>		
<p>- письма, отзывы от работодателей</p>		
<p>- анкетирование студентов, выпускников</p>		
<p align="center"><b>5.2.1 Разработка и доведение политики в области качества</b></p>		
<p>- наличие политики, доведение до сведения сотрудников</p>		
<p align="center"><b>5.3 Функции, ответственность и полномочия в организации</b></p>		
<p>- распоряжение о назначении уполномоченного по СМК на кафедре</p>		
<p align="center"><b>6.1 Действия в отношении рисков и возможностей</b></p>		
<p>- средний бал ЕГЭ студентов кафедры, принятых для обучения по очной форме за счет средств федерального бюджета по программам бакалавриата и специалитета, балл, на 2020/2021 г.г.</p>	<p align="center">--</p>	<p align="center">75,23 75,22</p>
<p>- остепененность преподавателей кафедры, %</p>	<p align="center">78</p>	
<p>- количество статей и публикаций, представленных в журналах, индексируемых в базе данных Scopus в 2021 год</p>	<p align="center">14</p>	<p align="center">30</p>
<p>- доля НППР (%), выполнивших эффективный контракт и работающих на полную ставку, в общем числе НППР, работавших в 2020-2021 году</p>	<p align="center">56</p>	<p align="center">100</p>
<p align="center"><b>7.1.2 Человеческие ресурсы</b></p>		
<p>- выполнение плана повышения квалификации</p>		
<p>- наличие свидетельств выполнения процесса повышения квалификации</p>		
<p align="center"><b>7.1.3 Инфраструктура</b></p>		
<p>- соответствие помещений, оборудования, мебели кафедры санитарно-гигиеническим нормам</p>		
<p align="center"><b>7.1.4 Среда для функционирования процессов</b></p>		
<p>- документация по организации охраны труда, БЖД и ППБ, действиях в ЧС</p>		
<p align="center"><b>7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерения</b></p>		
<p>- наличие устройств измерения знаний студентов (тесты, экзаменационные билеты)</p>		
<p align="center"><b>7.2 Компетентность</b></p>		
<p>- должностные инструкции (наличие, актуальность, ознакомление сотрудников)</p>		

Окончание таблицы Б.3

1	2	3
<b>7.4 Обмен информацией</b>		
- обмен информацией на сайте вуза (наличие информации о кафедре, актуальность информации)		
<b>7.5 Документированная информация</b>		
- соответствие дел кафедры номенклатуре		
- положение о кафедре (наличие, актуальность, подписи);		
- протоколы заседаний кафедры (наличие, оформление, подписи);		
- соответствие ВКР студентов требованиям СТО 4.2-07-2014		
<b>8.1 Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг</b>		
- план-отчет работы кафедры (годовой);		
- перспективный план развития кафедры (наличие, выполнение)		
- ведомости, протоколы ГЭК		
<b>8.2.1 Связь с потребителями</b>		
- наличие свидетельств выполнения требований потребителей (поступают ли жалобы на ИПС кафедры)		
- отчеты студентов о производственной практике (наличие необходимых подписей)		
<b>8.3 Проектирование и разработка</b>		
- проведение НИР и НИОКР с привлечением студентов (наличие копий грамот студентов за участие в конференциях)		
- внесение изменений в ООП с учетом требований, пожеланий и рекомендаций работодателей		
- договоры на НИР, гранты		
<b>8.5.1 Управление производством продукции и предоставлением услуг</b>		
- проводится ли профориентация со школьниками для привлечения абитуриентов?		
- расписание занятий и консультаций преподавателей кафедры (на сайте, на стенде);		
<b>8.7 Управление несоответствующими результатами процессов</b>		
- наличие записей по работе с неуспевающими студентами и выпускниками не прошедшими аттестационные испытания		
<b>9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка</b>		
- анализ результатов промежуточной аттестации		
<b>9.3 Анализ со стороны руководства</b>		
- записи о результатах взаимных посещений занятий		
- журналы преподавателей (наличие, заполнение)		

	- требования выполняются;
	- требования выполняются частично;
	- требования не выполняются.

Таблица Б.4 – Результаты аудита учебно- и научно-организационных подразделений университета

Обязательные требования разделов ГОСТ Р ИСО 9001-2015	Учебный департамент			ДНИД				ДПКВК		ДДПиНН	
	Отдел УОиМУП	Отдел РиОООП	Отдел ЛиА	ИЛСМиХАВ	НИЧ	НОЦ МУ	Грантовый центр	Отдел аспирантуры	Отдел диссертационных советов и докторантуры	Отдел довузовской подготовки	Отдел ОДС ПК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>5.1.2 Ориентация на потребителей:</b> - определены ли основные потребители услуг; - определены ли и документированы требования потребителей											
<b>5.2.1 Разработка и доведение политики в области качества:</b> - наличие политики; - наличие записей о доведении политики до сведения сотрудников											
<b>5.3 Функции, ответственность и полномочия в подразделении:</b> - определен ли в подразделении уполномоченный по СМК											
<b>6.1 Действия в отношении рисков и возможностей:</b> - определены ли риски; - определены ли мероприятия по предотвращению и устранению рисков											
<b>7.1.2 Человеческие ресурсы:</b> - наличие плана повышения квалификации; - наличие документов, подтверждающих повышение квалификации											

- требования выполняются; 
  - требования выполняются частично; 
  - требования не выполняются.

Продолжение таблицы Б.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>7.1.3 Инфраструктура:</b> - обеспеченность подразделения площадями; - материально-техническое обеспечение процессов подразделения											
<b>7.1.4 Среда для функционирования процессов:</b> - определены ли требования к производственной среде; - выполнение требований документации по ОТиТБ, БЖД и ППБ - обеспечение конфиденциальности делопроизводства											
<b>7.2 Компетентность:</b> - определены ли требования к компетентности сотрудников; - выполняются ли требования к компетентности сотрудников при приеме на работу; - наличие актуальных должностных инструкций; - ознакомлены ли сотрудники с должностными инструкциями											
<b>7.4 Обмен информацией:</b> - наличие документов подтверждающих обмен информацией; - доступность для потребителя информации о процессах подразделения (наличие информации на сайте подразделения в других источниках); - выполнение запросов потребителей											
<b>7.5 Документированная информация:</b> - выполнение требований к защите информации при обмене; - соответствие бумажной или электронной формы хранения дел номенклатуре, представленной в положении о подразделении; - наличие актуального положения о подразделении; - наличие журналов регистрации входящей и исходящей информации (справки, запросы, информационные письма и т.д.)											

- требования выполняются; 
  - требования выполняются частично; 
  - требования не выполняются.

Продолжение таблицы Б.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>8.1 Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла продукции и услуг:</b> - процедуры жизненного цикла продукции установлены, определена ответственность за управление процессами и процедурами деятельности, их выполнение и актуализацию; - наличие планов работы подразделения, отчетно-аналитической документации по деятельности процессов; - наличие записей, свидетельствующих о разработке и внедрении корректирующих мероприятий (в случае невыполнения планов, изменения требований к процессу и пр.).											
<b>8.2.1 Связь с потребителями:</b> - наличие документов/записей, подтверждающих, что требования потребителей и заинтересованных сторон выявлены; - наличие/отсутствие претензий по процедурам деятельности подразделения со стороны потребителей и заинтересованных сторон											
<b>8.2.3 Анализ требований к продукции и услугам:</b> - анализ требований потребителей к услугам; - выполнение требований потребителей к предоставляемым услугам подразделения											
<b>8.5.1 Управление производством продукции и предоставлением услуг:</b> - наличие документов, определяющих порядок выполнения процессов и процедур подразделения - наличие документов/записей подтверждающих анализ процессов деятельности, разработку и внедрение корректирующих мероприятий											
<b>8.5.6 Управление изменениями</b> - наличие записей (приказов, распоряжений и пр.) о внесении изменений в нормативные документы и электронные формы, своевременном доведении информации до потребителей и заинтересованных сторон											

- требования выполняются; 
  - требования выполняются частично; 
  - требования не выполняются.

Окончание таблицы Б.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>8.7 Управление несоответствующими результатами процессов</b> - наличие свидетельств анализа процессов деятельности и определение несоответствий; - наличие свидетельств разработки и внедрения мероприятий по устранению несоответствий, анализу их эффективности											
<b>9.1.2 Удовлетворенность потребителей</b> - наличие свидетельств взаимодействия с потребителями по вопросам их удовлетворенности услугами (отзывы, опросы, встречи и пр.); - наличие отзывов от потребителей, оценки деятельности подразделения потребителями; - наличие свидетельств разработки и внедрения мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности потребителей											
<b>9.3 Анализ со стороны руководства:</b> - наличие свидетельств анализа деятельности подразделения со стороны руководства											

- требования выполняются; 
  - требования выполняются частично; 
  - требования не выполняются.

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица В.1 – Сводная таблица потенциальных рисков учебных подразделений, выявленных в ходе аудита 2021 года

Структурное подразделение	Количество рисков, выявленных в ходе внутреннего аудита СМК	Выявленные риски		Запланировано мероприятий по устранению рисков
		Общие риски кафедр	Прочие риски кафедр	
1 Кафедра материаловедения и технологий обработки материалов ПИ	7	1 Низкий балл по результатам сдачи единого государственного экзамена (ЕГЭ) потенциальных студентов вуза/недобор студентов. 2 Недостаточное количество защит кандидатских и докторских диссертаций аспирантами, докторантами и сотрудниками кафедры. 3 Несвоевременная разработка ОП. 4 Недостаточное количество статей и публикаций, опубликованных в журналах, индексируемых в базе данных Scopus, ед. 5 Невыполнение эффективного контракта (недостаточная доля). 6 Недостаточный объем привлеченных средств, тыс.руб.	Отсутствие ресурсов, необходимых для проведения лабораторных работ и НИР	13
2 Кафедра техносферной и экологической безопасности ПИ	7		Введение ограничений, связанных с распространением Covid-19	13
3 Кафедра робототехники и технической кибернетики ПИ	7		Сокращение бюджетных мест в магистратуре	13
4 Кафедра приборостроения и наноэлектроники ИИФиРЭ	7		Риск потери квалифицированных кадров в связи со снижением цифр приема	13
5 Кафедра радиоэлектронных систем ИИФиРЭ	7		Риск снижения набора студентов из-за сокращения цифр приема	13
6 Базовая кафедра фотоники и лазерных технологий ИИФиРЭ*	6*		Риск недобора абитуриентов из-за отсутствия на кафедре бакалавриата	12
7 Базовая кафедра геоинформационных систем ИКИТ	6*		-	12
8 Кафедра вычислительной техники ИКИТ	7		Риск снижения качества освоения отдельных курсов дисциплин из-за недостатка необходимого для проведения лабораторных работ оборудования.	13

Примечание: \* - кафедры не имеют рисков «Низкий балл по результатам сдачи единого государственного экзамена (ЕГЭ) потенциальных студентов вуза/недобор студентов»

Таблица В.2 – сводная таблица потенциальных рисков учебно-организационных и научно-организационных структурных подразделений, выявленных в ходе аудита 2021 года

Структурное подразделение	Количество рисков, выявленных в ходе внутреннего аудита СМК	Выявленные риски	Запланировано мероприятий по устранению рисков
9 Отдел учета, отчетности и мониторинга учебного процесса УД	3	1) Недостоверность предоставленной информации в разные инстанции. 2) Несвоевременное представление директорами институтов / филиалов проектов приказов по движению контингента. 3) Сбой электронной системы.	5
10 Отдел развития и обеспечения основных образовательных программ УД	6	1) Не проведена экспертиза ОП. ОП не открыт/ не актуализирована/ не изменены компоненты при модернизации ОП ВО. 2) Невозможно разместить информацию об ОП и подать заявку на ее экспертизу с использованием электронных носителей УМО 3) ОП не утверждена УМО. 4) Не утверждено учебное пособие. 5) Не назначена стимулирующая надбавка НПП. 6) Не произведена оплата за выполненный дополнительный объем работ по ДАК.	9
11 Отдел лицензирования и аккредитации УД	2	1) Отрицательный результат процедуры лицензирования новых образовательных программ. 2) Не прохождение процедуры государственной аккредитации.	4
12 Отдел координации программ дополнительного профессионального образования НОЦ ИНО	3	1) Снижение количества заключенных договоров ДПО. 2) Отсутствие необходимого оборудования и помещений для проведения обучения по ОП ИНО.	3
13 Отдел организации и сопровождения программ ДПО НОЦ ИНО	3	1) Ограниченные финансовые возможности бюджета университета. 2) Отсутствие привлеченных средств.	3
14 Научно-образовательный центр молодых учёных ДНИиД	2	1) Отсутствие внешнего финансирования (программы грантовые конкурсы и программы) для организации научной деятельности обучающихся. 2) Снижение мотивационной активности участия студентов, аспирантов и молодых ученых к научной деятельности.	4



Продолжение таблицы В.2

Структурное подразделение	Количество рисков, выявленных в ходе внутреннего аудита СМК	Выявленные риски	Запланировано мероприятий по устранению рисков
15 Научно-исследовательская часть ДНИИД	5	1) Уменьшение количества заказов на НИР и НИОКР, поступающих в адрес университета от заинтересованных сторон. 2) Уменьшение количества грантов фондов поддержки научной, научно-технической и инновационной деятельности, выделяемых заинтересованными сторонами университету на реализацию научных проектов. 3) Несоблюдение требований по оформлению документов / Несоблюдение требований по срокам предоставления документов. 4) Некачественное выполнение работ исполнителем НИР. 5) Длительный процесс согласования условий договоров / несвоевременность оплаты заказчиком выставленных счетов за выполненные работы.	5
16 Испытательная лаборатория строительных материалов и химического анализа воды ДНИИД	8	1) Корректировка результатов испытаний работниками лаборатории в интересах заказчиков, третьих лиц по различным причинам. 2) Участие в осуществлении видов деятельности, которые ставят под сомнение беспристрастность и независимость результатов исследований. 3) Невыполнение должностных обязанностей. 4) Использование в работе неисправного, не поверенного/ не аттестованного / некалиброванного оборудования. 5) Использование при организации и выполнении работ неактуальных нормативных документов. 6) Использование в работе несоответствующих расходных материалов, реактивов. 7) Отсутствие необходимых реактивов и ГСО для проведения испытаний. Наличие просроченных реактивов ГСО. 8) Выдача протоколов под аттестатом аккредитации вне области аккредитации.	8

## Окончание таблицы В

Структурное подразделение	Количество рисков, выявленных в ходе внутреннего аудита СМК	Выявленные риски	Запланировано мероприятий по устранению рисков
17 Грантовый центр ДНИиД	5	1) Несоблюдение сроков подачи заявки на грант. 2) Снижение финансирования по грантам (министерством не объявлены мега-гранты). 3) Снижение грантовой активности. 4) Отказ в заявке на конкурс. 5) Ошибки сотрудников центра при подготовке, рассылке документов.	5
18 Отдел аспирантуры ДПКВК	3	1) Недобор аспирантов / невыполнение госзаказа 2) Отсутствие квалифицированных научных руководителей по отдельным специальностям 3) Большой отсеб аспирантов по итогам промежуточных аттестации	3
19 Отдел диссертационных советов и докторантуры ДПКВК	5	1) Несоблюдение требований нормативных документов ВАК при оформлении аттестационных дел. 2) Невыполнение критериев Дорожной карты. 3) Предоставление в Департамент ВАК недостоверной информации при оформлении ходатайств, годовых отчетов. 4) Ошибки и нарушение сроков в работе с системой ФИСГНА. Сбой оборудования. 5) Ошибки и нарушение сроков в работе с системой vak2.minobrnauki. Сбой оборудования.	9
20 Отдел довузовской подготовки ДДПиНН	1	1) Замена очного формата обучения полностью дистанционным в связи с эпидемиологической ситуацией	1
21 Отдел организационно-документационного сопровождения приемной кампании ДДПиНН	4	1) Некорректное внесение данных в АИС «Абитуриент» 2) Невыполнение плана приема 3) Снижение среднего балла ЕГЭ 4) Снижение количества зачисленных студентов по договорам об оказании платных образовательных услуг	9
<b>ИТОГО:</b>	<b>102</b>		<b>170</b>