



Министерство образования и науки РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВА-
ТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРА-
ЗОВАНИЯ «НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕ-
СКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Р.Е.АЛЕКСЕЕВА»
(НГТУ)

Документированная процедура
8.3 Управление несоответствиями

СМК-ДП-8.3/31-10-12

Управление несоответствиями



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор НГТУ

С.М. Дмитриев

» май 2012 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Управление несоответствиями

СМК-ДП-8.3/31-10-12

«СОГЛАСОВАНО»

Ответственный представитель
руководства по качеству

Е.Г. Ивашкин

«23» май 2012 г.

Нижний Новгород, 2012

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник ОАККО	Дубкова Н.М. <u>Дубкова</u>	23.05.12
Версия: 2.0	Без подписи документ действителен 3 суток после распечатки. Дата и время распечатки: 23.05.2012 11:01	КЭ: _____ УЭ № _____	Стр.1 из 19



Содержание документа

1 Область применения.....	3
2 Нормативные ссылки.....	3
3 Термины, определения и принятые сокращения.....	3
4 Общие положения.....	4
4.1. Жизненный цикл несоответствий.....	10
4.2. Выявление, регистрация и идентификация несоответствий.....	10
4.3. Приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции (услуги).....	12
4.4. Анализ причин и возможных последствий несоответствий.....	12
4.5. Устранение несоответствий.....	13
4.6. Утилизация и учет несоответствующей продукции (услуги).....	..
4.7. Управление документированной процедурой.....	14
5 Ответственность и полномочия.....	11
Приложения.....	13
Лист согласования.....	19
Лист регистрации изменений.....	20
Лист ознакомления.....	21



1 Область применения

1.1. Документированная процедура СМК-ДП-8.3/31-10-12 «Управление несоответствиями» (далее - Процедура) устанавливает единый порядок действий в отношении различного рода несоответствий, выявленных при внутренних или внешних проверках (аудитах) системы менеджмента качества и при осуществлении деятельности Университета.

1.2. Целью Процедуры является исключение непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей продукции (услуги).

1.3. Действие Процедуры распространяется на все структурные подразделения и процессы, входящие в область распространения системы менеджмента качества НГТУ.

1.4. Ответственность за реализацию процесса управления несоответствиями несут руководители структурных подразделений и/или владельцы процессов, в которых выявлены несоответствия.

1.5. Документированные результаты процесса управления несоответствиями (записи по качеству) являются составной частью данных для анализа СМК со стороны высшего руководства НГТУ.

2 Нормативные ссылки

Настоящая документированная процедура разработана в соответствии с требованиями и рекомендациями следующих нормативных документов:

- МС ИСО 9000:2005 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- МС ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования;
- МС ИСО 9004:2000 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности;
- РК 2.0 - 2012 Руководство по качеству НГТУ;
- МС ИСО/ТР 10013:2001 «Рекомендации по документированию систем менеджмента качества».
- СМК-ДП-4.4.2/10-35-12 «Управление документацией».
- СМК-ДП-4.4.3/10-12 «Порядок управления записями».
- СМК-ДП-8.2.2/31-10-12 «Внутренние проверки (аудиты)».
- СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия»
- Устав НГТУ.
- Положение о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации студентов в НГТУ.
- Положение об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации, утвержденное приказом Минобрнауки России от 25.03.2003г. №1155.
- Должностные инструкции профессорско-преподавательского состава НГТУ.



3 Термины, определения, обозначения и сокращения

Валидация - подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного предполагаемого использования или применения, были выполнены.

Верификация - подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

Дефект - невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием.

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

Информация - значимые данные.

Испытание - определение одной или нескольких характеристик согласно установленной процедуре.

Контроль - процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или оценкой.

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

Коррекция - действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Примечание: коррекция может осуществляться в сочетании с корректирующим действием.

Несоответствие - невыполнение требования.

Образовательная услуга (продукция) - обучение, повышение уровня знаний и навыков, воспитание жизненных позиций и ценностей у обучаемых на основе имеющихся в университете условий и ресурсов.

Постоянное улучшение - повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.

Предупреждающее действие - действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Результативность - степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Требование - потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Улучшение качества - часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования.

Учебное несоответствие - невыполнение требований освоения учебного материала не ниже заданного уровня и овладения необходимыми компетенциями.

Эффективность - соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

**Обозначения и сокращения**

ВП - владелец процесса;

ДП - документированная процедура;

И - инструкция;

ИК - информационная карта процесса;

КД - корректирующее действие;

НГТУ (или Университет) - Нижегородский государственный технический университет им. Р.Е. Алексеева;

МС - международный стандарт;

ОАККО - отдел анализа и контроля качества образования;

ПД - предупреждающее действие;

ПРК - представитель руководства по качеству;

РК - руководство по качеству;

РСП - руководитель структурного подразделения;

СМК - система менеджмента качества;

СП - структурное подразделение;

УК - уполномоченный по качеству.

4 Общие положения

Несоответствия как невыполнение требований должны выявляться и идентифицироваться на всех стадиях процессов предоставления образовательных услуг, оценивания знаний и аттестации обучающихся, а также при реализации управленческих, вспомогательных и обеспечивающих процессов.

К несоответствиям при осуществлении образовательной, научно-исследовательской и управленческой деятельности различных уровней относятся выявленные отклонения от требований, установленных во внешней и внутренней нормативной документации и потребителей.

В Университете реализуется управление следующими видами несоответствий:

- несоответствие образовательных программ;
- несоответствие обучающихся (студентов, аспирантов, докторантов, слушателей);
- несоответствие сотрудников;
- несоответствие ресурсов для обучения и поддержки студентов;
- несоответствие научно-технической продукции;
- несоответствие образовательной и производственной среды;
- несоответствие информационной среды.

Виды несоответствий при осуществлении **образовательной деятельности**:

- несоответствие компетенций выпускников Университета (бакалавров, специалистов, магистров) установленным требованиям, выявленное в форме:

а) неудовлетворительного освоения учебных дисциплин и практик (при проведении текущей, промежуточной и итоговой аттестаций);



б) неудовлетворительной общей теоретической подготовки (при сдаче государственного экзамена);

в) неудовлетворительной защиты выпускной квалификационной работы (дипломного проекта);

- невыполнение обучаемыми учебного графика;
- нарушение сроков сдачи самостоятельно выполняемых заданий, лабораторных работ, защиты курсовых работ и проектов;

- пропуска учебных занятий;
- несоответствие компетенций выпускников аспирантуры требованиям ВАК и потребителей;

- несоответствия учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов и других документов требованиям Университета и ФГОС, выявленные при их верификации/валидации и аудитах, лицензировании и аккредитации;

- несоответствия компетенций профессорско-преподавательского состава установленным требованиям;

- несоответствия при управлении образовательным процессом.

Виды несоответствий при проведении научно-исследовательских работ:

- несоответствия компетенций научных сотрудников установленным требованиям;
- несоответствия вследствие ошибок, допущенных при формировании технических заданий, программ, планировании необходимых ресурсов;

- несоответствия в процессе выполнения НИР;

- несоответствия при оформлении результатов НИР;

- несоответствия при реализации у заказчика результатов НИР.

Виды несоответствий при осуществлении управленческих действий различного уровня:

- наличие лицензий и аккредитаций с истекшим сроком действия;
- несоответствие внутренней нормативной документации вуза требованиям законодательства РФ и органов управления образованием и наукой;

- несоответствия в организации взаимодействия структурных подразделений Университета;

- недостаточный уровень ориентации деятельности НГТУ на требования потребителей услуг и партнеров;

- несоответствия вследствие ошибок, допущенных при формировании планов развития, программ, планировании необходимых ресурсов;

- несоответствия в управлении человеческими ресурсами (недостаточная кадровая обеспеченность; недостаточный качественный состав сотрудников; невыполнение планов и программ повышения квалификации; привлечение к работе некомпетентных специалистов; высокая текучесть кадров и другие);

- несоответствия в инфраструктуре и производственной среде, влияющие на качество образовательных и научно-исследовательских услуг;



- несоответствия при ведении документации;
- несоответствия вследствие несовершенного внутреннего обмена информацией;
- несоответствия вследствие нарушений при распределении ответственности и полномочий;
- несоответствия, идентифицируемые при анализе обоснованных жалоб потребителей;
- несоответствия, идентифицируемые по результатам проверок надзорных органов (санитарных, пожарных, и пр.);
- ошибки, недочеты и другие аспекты, выявляемые руководителями подразделений при проверке функционирования СП;
- отрицательные заключения по услугам при оценке удовлетворенности потребителей;
- неудовлетворение информационных потребностей, необходимых для качественного исполнения функций подразделениями НГТУ;
- несоответствие между имеющимся и требуемым состоянием связей с заинтересованными организациями;
- несоблюдение сроков предоставления документации;
- недостаточная укомплектованность нормативно-технической базы;
- отсутствие подписи на листе ознакомления;
- оформление записей с отклонениями от установленных требований;
- недостаточные площади учебных, специальных и вспомогательных помещений для реализации функций структурных подразделений Университета;
- нехватка оборудования, компьютеров, приборов и других технических средств;
- недостаточные по количеству и производительности системы водоснабжения, канализации, энерго- и газоснабжения, средства коммуникации и транспортные средства;
- отсутствие документов, подтверждающих право на пользование помещениями;
- наличие заключения санитарно-эпидемиологической службы и органов пожарного надзора о непригодности помещений.

Установление фактов несоответствий возможно на основании анализа следующих источников информации:

- информации от сотрудников и обучаемых;
- информации от потребителей продукции (услуг) и других заинтересованных сторон;
- по результатам взаимодействия с потребителями;
- внутренних проверок (аудитов);
- по результатам самооценки Университета;
- по результатам внешних аудитов Университета, лицензирования и аккредитации.

Выявленное несоответствие проходит следующие этапы жизненного цикла:

- выявление, регистрация и идентификация несоответствия;
- приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции (услуги);
- анализ причин и возможных последствий несоответствия;
- устранение несоответствия;



- утилизацию и учет несоответствующей продукции/услуги.

4.1. Жизненный цикл несоответствий

4.1.1. Выявление, регистрация и идентификация несоответствий

Исходной информацией для выявления несоответствий служат:

- потребности и ожидания потребителей продукции (услуг) Университета;
- изменение Политики и Целей в области качества НГТУ;
- несоответствия продукции (услуги), выявленные потребителем;
- итоги внешних проверок (аудитов) НГТУ;
- результаты внутренних проверок (аудитов);
- результаты оценки удовлетворенности потребителей на любой стадии процесса оказания услуг или изготовления продукции;
- результаты анализа результативности процессов;
- результаты анализа СМК со стороны высшего руководства НГТУ;
- предложения структурных подразделений, сотрудников и обучающихся.

Регистрации подлежат **все** отклонения качества предоставленной услуги/ произведенной продукции или условий ее оказания/производства от норм, установленных в НД (в том числе в описаниях процессов). Регистрацию выявленного несоответствия либо потенциального несоответствия может произвести любой сотрудник Университета при выполнении своих должностных обязанностей.

Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения протокола о несоответствии при выявлении несоответствия, требующего коррекции и/или корректирующих действий, либо протокола о наблюдении для выполнения предупреждающего.

Заполненные протоколы передаются уполномоченному по качеству структурного подразделения для внесения несоответствий в План корректирующих действий или в План предупреждающих.

Уполномоченный по качеству СП информирует владельца процессов/руководителя структурного подразделения и начальника ОАККО о поступлении протокола о несоответствии (наблюдении). Начальник ОАККО при поступлении информации о несоответствиях (наблюдениях) вносит записи в Журнал регистрации коррекций, корректирующих и предупреждающих действий.

Несоответствия (наблюдения), выявленные в результате проведения внутреннего аудита, вносятся внутренними аудиторами в протоколы о несоответствии или наблюдении, которые также подлежат регистрации в ОАККО в Журнале проведения корректирующих и предупреждающих действий.

Учебное несоответствие, связанное с освоением студентом учебного материала и овладением компетенциями, считается выявленным, если после окончания экзаменационной сессии студент имеет хотя бы одну академическую задолженность (получил оценки «неудовлетворительно», «не зачтено» по учебной дисциплине или практике). Последующее управление учеб-



НГТУ

Документированная процедура

СМК-ДП-8.3/31-10-12

Управление несоответствиями

ным несоответствием осуществляется в соответствии с «Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации студентов в НГТУ» и документированной процедурой СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Несоответствие, связанное с недопуском студента к защите выпускной квалификационной работы или получением оценки «неудовлетворительно» при ее защите, считается выявленным после окончания работы Государственной аттестационной комиссии. Последующее управление данным несоответствием осуществляется в соответствии с «Положением об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации» и документированной процедурой СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Выявление несоответствия компетенций преподавателя требованиям Университета осуществляется в результате проведения процедуры аттестации научно - педагогического работника до истечения срока избрания по конкурсу в соответствии с «Положением об аттестационной комиссии НГТУ». Несоответствие считается выявленным, если комиссия приняла решение «не соответствует занимаемой должности». Последующее управление несоответствием в этом случае осуществляется с помощью документированной процедуры СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Идентификация выявленного или потенциального несоответствия осуществляется с помощью надписей и специальных отметок. Например, «контроль», «брак», «неуспевающий» (для обучаемых), «неаттестованный» (для выпускников), «не соответствует» (занимаемой должности, установленным требованиям) и другие. Способ идентификации должен давать ясное представление о статусе несоответствия и обеспечивать удобный поиск в базе данных несоответствий в НГТУ.

4.1.2. Приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции (услуги)

Продукция (услуга), признанная несоответствующей требованиям нормативных документов, должна быть отделена от соответствующей этим требованиям продукции (услуги) для исключения возможности ее непреднамеренного использования или передачи на следующие стадии учебно-воспитательного процесса. Способ отделения (изоляции) устанавливается руководителем структурного подразделения, в котором выявлено несоответствие.

Например: при предоставлении образовательной услуги - студенты, не выполнившие учебный план, отделяются от успевающих студентов и не допускаются к итоговой государственной аттестации; при выполнении НИР -научно-исследовательская продукция, вызвавшая обоснованные претензии со стороны заказчика, отделяется и подлежит возврату (для доработки или замены).

Выявление несоответствия в организационно-методической документации Университета (ошибки в учебном плане, рабочих программах дисциплин и практик) является основанием для незамедлительной приостановки использования этой документации и последующего управления данным несоответствием в соответствии с процедурой СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».



4.1.3. Анализ причин и возможных последствий несоответствий

Анализ несоответствий и их причин проводится с целью оценки значимости и степени их влияния на качество продукции (услуги), а также установления затрат, необходимых для их устранения. Ответственность за проведение анализа несоответствия в СП возлагается на руководителя этого подразделения либо сотрудника, назначенного этим руководителем. При необходимости результаты анализа рассматриваются на заседании Совета по качеству Университета.

Анализ причин несоответствия предусматривает:

- определение первопричины в цепи возможных причин, которые привели к возникновению несоответствия;
- определение возможных последствий несоответствия;
- ранжирование причин по степени важности (при наличии нескольких причин одного несоответствия) и возможным последствиям;
- определение очередности устранения причин несоответствия.

Сведения о несоответствиях (выявленных и потенциальных) должны обсуждаться на различных уровнях управления Университетом:

- на заседании Ученого совета НГТУ, Совета по качеству, методического совета Университета, ректората;
- на заседаниях Ученых советов факультетов, методических советов по направлениям (специальностям) подготовки, в деканате, на заседаниях кафедр и совещаниях в структурных подразделениях.

4.1.4. Устранение несоответствий

На основании результатов анализа несоответствий и их причин определяются возможные варианты устранения несоответствий (коррекции). В частности, возможны следующие варианты коррекции:

- получение разрешения компетентных органов или должностных лиц на выявленное отклонение в характеристиках продукции (услуги). Например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);
- переделка продукции (услуги) с целью устранения несоответствия. Например, переделка учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов, отчетов по НИР и т.п.;
- изменение требований к поставщикам и замена материалов (коррекция входов процесса), используемых в процессе производства продукции (услуги) и приводящих к несоответствиям. Например, изменение программ вступительных испытаний, смена исполнителей НИР и т.п.;
- дальнейшее использование продукции (услуги) при условии принятия мер, обеспечивающих устранение несоответствия.



Процесс устранения несоответствия (коррекция) осуществляется в соответствии с процедурой СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

На основании результатов анализа несоответствий и их причин принимается решение о целесообразности проведения корректирующих (КД) и/или предупреждающих действий (ПД) с целью устранения причин несоответствий. Если проведение КД/ПД признается руководителем подразделения, где выявлено несоответствие, нецелесообразным, то в ОАККО передается служебная записка о принятом решении. В ином случае осуществляется переход к планированию и реализации КД/ПД в соответствии с процедурой СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Появление несоответствия повторно рассматривается как отсутствие требуемой результативности проведенного КД.

5.4.5В случае обнаружения несоответствия продукции (услуги) **потребителем** в процессе ее применения и предъявления им претензий по качеству производятся действия по управлению жалобами потребителя. При этом регистрируется поступившая от потребителя претензия, обеспечивается немедленное получение необходимой информации от потребителя, проводится анализ несоответствия, потребителю сообщаются результаты анализа и принятое решение и, при необходимости, производится замена продукции (услуги) на соответствующую.

4.1.4. Утилизация и учет несоответствующей продукции (услуги)

Утилизация несоответствующей продукции (услуги) проводится путем информирования руководителем подразделения всех заинтересованных лиц и ее дальнейшего исключения из обращения или физического уничтожения.

Количество и вид несоответствий учитываются при оценке результативности процесса данной Процедуры и при анализе качества СМК со стороны руководства Университета.

4.2. Управление документированной процедурой

Управление данной Процедурой как документом СМК осуществляется в порядке, установленном в СМК-ДП-4.4.2/10-35-12 «Управление документацией». Информационная карта СМК-ИК-8.3/31-10-12 процесса управления несоответствиями представлена в Приложении А.

Подлинник актуализированной Процедуры хранится в ОАККО, а после окончания срока действия, отмены или замены хранится в архиве Университета в течение 3 лет.

Ответственным держателем копии данной Процедуры является начальник ОАККО.

Записи по данной Процедуре ведутся в соответствии с требованиями СМК-ДП-4.4.3/10-35-12 «Управление записями». Записи, имеющие непосредственное отношение к данной Процедуре, приведены в таблице 7.1 СМК-ДП-8.4.2/31-10-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученное разрешение на отклонение, должны поддерживаться в рабочем состоянии.

Общими показателями результативности Процедуры являются:



- своевременность выявления и устранения несоответствия;
- отсутствие случаев непреднамеренного использования несоответствующей продукции (услуги) или передачи на следующие стадии учебно-воспитательного процесса;
- своевременность представления предложений по запуску КД/ПД в соответствии с СМК-ДП-8.4.2/31-10-12.

В качестве критериев результативности данной Процедуры могут быть использованы:

- а) Количество несоответствий, устраненных без последствий для потребителя, должно быть не менее 95%;
- б) Соблюдение сроков устранения несоответствий; критериальное (допустимое, требуемое) значение - не менее 98% от общего числа выявленных несоответствий.

5. Ответственность и полномочия

Выявление несоответствий и уведомление руководителя структурного подразделения, в котором были выявлены эти несоответствия, является обязанностью каждого сотрудника Университета и потребителя образовательной услуги (студента, аспиранта и слушателя).

Ответственность за реализацию данной Процедуры по отношению к определенным видам несоответствий несут:

- владельцы процессов СМК согласно матрице распределения ответственности в СМК;
- руководители структурных подразделений, в которых выявлены несоответствия;
- начальник Учебно-методического управления - за управление несоответствиями в учебных планах и рабочих программах;
- деканы факультетов - за управление учебными несоответствиями студентов и несоответствиями компетенций выпускников;
- заведующие кафедрами - за управление несоответствиями компетенций профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала кафедры;
- декан факультета подготовки специалистов высшей квалификации - за управление несоответствиями компетенций аспирантов и докторантов;
- научные руководители НИР - за управление несоответствиями при проведении научно-исследовательских работ.

Ответственность за регистрацию и хранение записей и документов (протоколов, решений и т.п.), связанных с выявлением и устранением несоответствий в структурном подразделении, возлагается на уполномоченного по качеству структурного подразделения.

Контроль за выполнением требований данной Процедуры в Университете осуществляет представитель руководства по качеству.

Матрица распределения ответственности и полномочий между участниками Процедуры приведена в Приложении Б.



НГТУ

Документированная процедура

СМК-ДП-8.3/31-10-12

Управление несоответствиями

Приложение А

**Информационная карта
процесса управления несоответствиями
(СМК-ИК-8.3/31-10-12)**

Наименование процесса: Управление несоответствиями	Код процесса: 8.3
Цель процесса: Исключение непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей продукции (услуги)	Задачи процесса: <ul style="list-style-type: none">- выявление, регистрация и идентификация несоответствий;- приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции (услуги);- анализ причин и возможных последствий несоответствий;- устранение несоответствий;- утилизация и учет несоответствующей продукции (услуги)
Входы процесса : <ul style="list-style-type: none">- документированная информация о продукции (услугах);- жалобы потребителей;- результаты аудитов, проверок руководства;- протоколы о несоответствиях;- рекламации, предписания;- служебные и докладные записки	Выходы процесса : <ul style="list-style-type: none">- зарегистрированная, идентифицированная и изолированная несоответствующая продукция (услуга);- записи о результатах анализа причин несоответствий;- записи об устранении несоответствий;- предложение о проведении КД/ПД для устранения причин несоответствий
Ресурсы и условия, необходимые для выполнения процесса: Квалифицированный персонал, оргтехника, канцелярские принадлежности, информационные ресурсы, кадровые и финансовые ресурсы для устранения несоответствий	
Владелец процесса: Руководитель структурного подразделения и/или владелец процесса, в котором выявлено несоответствие	Участники и исполнители: Сотрудники Университета, от которых зависит устранение несоответствия. Уполномоченные по качеству СП
Оценка результативности процесса: <ul style="list-style-type: none">- своевременность выявления и устранения несоответствия;- отсутствие случаев непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей продукции (услуги);- своевременность представления предложений по запуску КД/ПД для устранения причин несоответствий;- отсутствие повторяющихся несоответствий	



НГТУ

Документированная процедура

СМК-ДП-8.3/31-10-12

Управление несоответствиями

Приложение Б (обязательное)

**Матрица распределения ответственности и полномочий
при управлении несоответствиями**

Вид работы	Участники процедуры						
	ПРК	ОАК-КО	РСП, ВП	УК	Ответственный исполнитель КД/ПД	ГА, А	Сотрудники СП
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Сбор информации, выявление, регистрация и идентификация несоответствия			О, Р	Р		Р	С
2. Приостановка использования, изоляция несоответствующей продукции (услуги)		С	О, Р	Р			С
3. Анализ причин несоответствия и возможных последствий			О, Р	С		Р	С
4. Принятие решения о проведении коррекции и КД/ПД		С	О, Р	Р	С	Р	С
5. Проведение коррекции, верификация исправленной продукции (услуги) и устранение несоответствия		С	О, Р	Р	Р	Р	Р
6. Отбраковка (утилизация) продукции, исправление которой невозможно	-	С	О, Р	Р	-	-	Р
7. Регистрация и хранение записей и документов (протоколов, решений и т.п.), связанных с выявлением и устранением несоответствий в СП		Р	Р	О, Р			С
8. Контроль за выполнением Процедуры в Университете	О, Р	Р	Р	С	-	Р	С

Условные обозначения:

- 1. ПРК - представитель руководства по качеству;
- ОАККО – отдел анализа и контроля качества образования;
- ВП - владелец процесса;
- РСП - руководитель структурного подразделения;
- УК - уполномоченный по качеству структурного подразделения;
- А - аудитор;
- ГА - главный аудитор.

- 2. О - ответственный, руководит работой и отвечает за конечный результат (владелец процесса);
- Р - проводит работу, несет ответственность за качество выполняемой работы;
- С - содействует в проведении работы



**Рекомендуемый перечень возможных несоответствий для проверки при
проведении внутренних проверок (аудитов)**

1. Несоответствие вузовских основных образовательных программ (учебных планов, рабочих программ дисциплин, учебно-методических комплексов и др.) требованиям нормативных документов Университета, ФГОС и потребителей.
2. Несоответствие компетенций профессорско-преподавательского состава требованиям Университета.
3. Несоответствие компетенций выпускников Университета требованиям ФГОС и работодателей.
4. Несоответствия квалификации научных сотрудников.
5. Несоответствия квалификации учебно-вспомогательного и управленческого персонала.
6. Ошибки при формировании программ научно-исследовательской деятельности.
7. Ошибки при выделении необходимых ресурсов на инновационную деятельность.
8. Ошибки при оценивании способности кафедр и Университета в целом выполнить требования ФГОС и потребителей.
9. Несоответствия, выявленные в ходе верификации и валидации проектов процедурных документов учебного процесса.
10. Несвоевременное внесение изменений в документацию.
11. Несоблюдение графиков и расписаний.
12. Отсутствие критериев для анализа способностей (возможностей) процессов.
13. Нарушение идентификации документов.
14. Применение неисправного лабораторного оборудования, инструмента и приборов.
15. Недостатки, выявленные при текущем контроле успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся.
16. Недостатки, выявленные при внутренних и внешних проверках (аудитах).
17. Недостатки, обнаруженные в знаниях и умениях выпускников в их профессиональной деятельности.
18. Несвоевременная актуализация документов.
19. Необеспеченность рабочих мест учтенными копиями документов.
20. Ошибки маркетинга и оценивания удовлетворенности выпускников.
21. Закупка продукции у неквалифицированного поставщика и без подтверждения ее качества.
22. Несогласованность целей подразделений и Политики руководства Университета в области качества.
23. Неоднозначность в принятии решений.
24. Невыполнение решений (приказов, распоряжений, решений советов).
25. Несвоевременное (запоздалое) выделение средств и ресурсов.
26. Неполная и недостоверная информация во входных данных для принятия решений.



НГТУ

Документированная процедура

СМК-ДП-8.3/31-10-12

Управление несоответствиями

27. Недостаточная компетентность персонала.
28. Невыполнение требований к техническому состоянию учебного и другого оборудования.
29. Нарушение условий труда и техники безопасности.
30. Упущения в обеспечении информацией.
31. Несвоевременное финансирование и расточительное расходование материалов и рабочего времени.

