

<b>Ивановский государственный политехнический университет</b>	Система менеджмента качества	<b>ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015</b>
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	

**УТВЕРЖДАЮ**

**Ректор ИВГПУ**



**Р.М. Алоян**

« 13 » 105 20 16

## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

### *Управление несоответствиями*

Иваново, 2015

	Должность	Ф.И.О./Подпись	Дата
<i>Разработал</i>	Руководитель УНЦМКО	Т.О. Гойс 	10.03.2016
<i>Проверил</i>	Главный специалист по СМК	Н.В. Евсеева 	10.03.2016
<i>Согласовал</i>	Проректор по УКО	Н.А. Квашнина 	10.05.2016
<i>Версия 1.0</i>			УЭ №

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 2 из 13

## Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Ивановским государственным политехническим университетом (ИВГПУ)

ВНЕСЕНА учебно-научным центром мониторинга качества образования (УНЦМКО)

Исполнитель: Т.О. Гойс, руководитель УНЦМКО

2 УТВЕРЖДЕНА и ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ приказом ректора № 66-01-07 от 13.05.2016.

3 АКТУАЛИЗИРОВАНА на основании документированной процедуры ДП СМКО ИГТА 8.3-01-2008[01] Управление несоответствиями

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 3 из 13

## Содержание

0 Введение .....	4
1 Область применения.....	4
2 Нормативные ссылки .....	4
3 Термины и определения.....	4
4 Сокращения.....	6
5 Описание процедуры.....	6
5.1 Общие положения.....	6
5.2 Информационная карта процесса .....	7
5.3 Графическое описание процесса .....	7
5.4 Пояснение к графическому описанию.....	10
6 Ответственность.....	11
Приложение А Форма протокола несоответствия .....	12
Приложение Б Пример протокола несоответствия .....	13

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 4 из 13

Дата введения \_\_\_\_\_

## 0 Введение

Настоящая документированная процедура соответствует требованиям пункта 8.3 стандарта ГОСТ ISO 9001-2011.

## 1 Назначение и область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает единый порядок управления несоответствиями в университете.

Требования документированной процедуры обязательны для применения во всех подразделениях университета в части их деятельности, связанной с управлением несоответствиями.

## 2 Нормативные ссылки

ГОСТ ISO 9000-2011. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ГОСТ ISO 9001-2011. Системы менеджмента качества. Требования  
Устав ИВГПУ

П СМК ИВГПУ 7.1-03-2014. Положение об организации учебного процесса в университете от 17.03.2014

П СМК ИВГПУ 4.2.3-02-2013 Положение об основной образовательной программе от 09.12.2013

П СМК ИВГПУ 7.3.3-01-2014. Положение об учебно-методическом комплексе от 09.12.2013

П СМК ИВГПУ 8.2.4-01-2014. Положение о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов

ДП СМК ИВГПУ 4.2.3-01-2015 Управление документацией

ДП СМК ИВГПУ 4.2.4-01-2015. Управление записями

ДП СМК ИВГПУ 8.2.2-01-2015. Внутренний аудит

ДП СМК ИВГПУ 8.5-01-2015. Корректирующие и предупреждающие действия

ТФ СМК ИВГПУ 4.2.4-02-2014. Табель форм записей о качестве учебного процесса

## 3 Термины и определения

**3.1 Процесс** – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

**3.2 Продукция** – результат процесса.

**3.3 Процедура** – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 5 из 13

**3.4 Документированная процедура** – это процедура, описывающая последовательность выполнения действий и процессов организации. В простейшем варианте документированная процедура может содержать управленческую карту процесса, а также его алгоритм.

**3.5 Система менеджмента** – система для разработки политики и целей и достижения этих целей. Система менеджмента организации может включать различные системы менеджмента, такие как система менеджмента качества, система менеджмента финансовой деятельности или система менеджмента окружающей среды.

**3.6 Система менеджмента качества** – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству.

**3.7 Руководство по качеству** – документ, определяющий систему менеджмента качества организации.

**3.8 Требование** - потребность или ожидание, которое установлено. Обычно предполагается или является обязательным.

**3.9 Соответствие** – выполнение требования.

**3.10 Несоответствие** - невыполнение требования.

**3.11 Значительное несоответствие** – несоответствие системы менеджмента качества, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований к продукции.

**3.12 Малозначимое несоответствие** – отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы менеджмента качества или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя и/или обязательных требований к продукции, или к снижению результативности функционирования системы менеджмента качества.

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

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

**3.15 Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

**3.16 Верификация** – подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

**3.17 Управление несоответствиями** – деятельность по идентификации, документированию, анализу и устранению несоответствий, а также уведомлению заинтересованных лиц.

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 6 из 13

## 4 Сокращения

ИВГПУ - Ивановский государственный политехнический университет  
СМК – система менеджмента качества  
ДП – документированная процедура  
ВА – внутренний аудит  
ГОС (ФГОС) – (федеральный) государственный образовательный стандарт  
ВО (ВПО) – высшее (профессиональное) образование  
ВАК РФ – выпускная аттестационная комиссия Российской Федерации  
СП - структурное подразделение  
ООП – основная образовательная программа  
РУП – рабочий учебный план  
РПД – рабочая программа учебной дисциплины  
УМК – учебно-методический комплекс  
ИКП – информационная карта процесса  
ППС – профессорско-преподавательский состав  
КД – корректирующие действия  
ПД – предупреждающие действия

## 5 Описание процедуры

### 5.1 Общие положения

5.1.1 Цель процесса управления несоответствиями – регламентация требований к выполнению работ с несоответствиями в университете.

5.1.2 Задачи процесса:

- раннее обнаружение несоответствий;
- своевременное информирование о выявленном несоответствии;
- идентификация и регистрация несоответствия;
- анализ несоответствия;
- принятие мер коррекции (исправление несоответствия);
- принятие решений в отношении дальнейшего управления несоответствием;
- повторная проверка исправленного несоответствия.

5.1.3 Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях должны поддерживаться в рабочем состоянии и вестись согласно ДП СМК ИВГПУ 4.2.4-01-2015 «Управление записями». После исправления несоответствующая услуга/продукция подвергается проверке для демонстрации соответствия требованиям.

5.1.4 Основными видами несоответствий в университете являются несоответствия в результатах образовательной деятельности университета (выпускники, УМК, РПД), несоответствия в обеспечивающих процессах, несоответствия в СМК.

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП SMK ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 7 из 13

В таблице 1 приведены основные виды несоответствующей продукции в ИВГПУ.

Таблица 1 - Виды несоответствующей продукции в университете

Продукция университета	Несоответствия
Результаты образовательной деятельности - выпускники, обладающие компетенциями, соответствующие требованиям ГОС/ФГОС ВО и потребителей	Несоответствия компетенций выпускников требованиям ГОС/ФГОС ВО и потребителей
Кадры высшей квалификации - кандидаты и доктора наук, обладающие компетенциями, соответствующие требованиям ВАК РФ и потребителей	Несоответствие компетенций кадров высшей квалификации требованиям ВАК РФ и потребителей
Результаты проектирования образовательных программ – РУП, РПД, УМК	Несоответствия РУП, РПД, УМК требованиям вуза, ГОС/ФГОС ВО и потребителей
Документы SMK	Несоответствия в документации SMK

## 5.2 Информационная карта процесса "Управление несоответствиями"

<b>1. Назначение процесса:</b> устанавливает единые требования к управлению (идентификации, уведомлению заинтересованных лиц, документированию, анализу и устранению) несоответствиями в университете, возникающими в процессе проектирования, реализации образовательной и научной деятельности, с целью последующего анализа и устранения обнаруженных несоответствий.		
<b>2. Цель процесса:</b> исключение возможности непреднамеренного предоставления внешним и внутренним потребителям образовательных услуг, программ подготовки и научных разработок, не удовлетворяющих требованиям заинтересованных сторон, несоответствующих требованиям ГОС/ФГОС ВО, внутренним нормативным документам, требованиям работодателей.		
<b>3. Результаты процесса и их потребители</b>		
<b>Результат (выход) процесса</b>	<b>Потребитель результатов процесса</b>	<b>Требования потребителей к результатам (выходам) процесса</b>
Журнал регистрации несоответствий Протокол несоответствия План корректирующих и предупреждающих действий.	Сотрудники СП Процессы SMK вуза.	Соответствие требованиям внешних нормативных документов; ГОСТ ISO 9001-2011, внутренним нормативным документам, документам SMK
<b>4. Входы процесса и поставщики</b>		
<b>Вход процесса</b>	<b>Поставщики процесса</b>	<b>Требования к входам</b>
- ИКП; - документированная информация по образовательным услугам, научно-технической продукции; - отчеты по внутреннему и внешнему аудиту; - внешние отзывы и рекламации на образовательные услуги и научно-техническую продукцию; - отчеты о несоответствии образовательных услуг, научно-технической продукции, договора на образовательные услуги и научно-техническую продукцию, внешние нормативные документы.	Процессы ИВГПУ согласно Реестру процессов и видов деятельности в рамках SMK ИВГПУ	Документы SMK по процессам

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП SMK ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 8 из 13

5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы		
Виды деятельности в рамках процесса	Регламентирующая документация	Требуемые ресурсы (исполнители (разработчики регламентирующих документов) и материальное обеспечение)
Выявление и идентификация несоответствия	ИКП; документированная информация по образовательным услугам; отчеты по внутреннему аудиту; внешние отзывы и рекламации на образовательные услуги.	Руководитель процесса, руководитель СП, сотрудники вуза, члены аудиторской группы, заинтересованные стороны.
Анализ и классификация несоответствия	ДП SMK ИВГПУ 8.3-01-2015 «Управление несоответствиями», внутривузовская документация по процессу, договора на образовательные услуги и научно-техническую продукцию, внешние нормативные документы, требования ФГОС ВО.	Руководитель процесса, руководитель СП, сотрудники вуза, члены аудиторской группы.
Устранение выявленного несоответствия	ДП SMK ИВГПУ 8.3-01-2015 «Управление несоответствиями», ДП SMK ИВГПУ 4.2.3-01-2015 «Управление документацией», ДП SMK ИВГПУ 4.2.4-01-2015 «Управление записями», ИКП.	Владелец процесса, разработчик документа, руководитель СП, сотрудники вуза.
Контроль за устранением несоответствия	ДП SMK ИВГПУ 8.3-01-2015 «Управление несоответствиями»	Инженер по качеству, главный специалист по SMK ИВГПУ

6. Показатели результативности и эффективности процесса (KPI / КПЭ)							
Периодичность оценки: <i>1 раз в полгода</i>							
Цели процесса	Наименование показателя результативности и эффективности	Ед. изм.	Измеряемое значение	Фактическое значение показателя за предыдущий период	Целевые значения показателя на планируемый период	Метод измерения	Метод анализа
Исключение возможности непреднамеренного использования несоответствующей продукции, услуги	Количество случаев несанкционированного использования несоответствующей продукции, услуги	шт.	Количество случаев использования несоответствующей продукции, услуги		0	по результатам внутреннего аудита	сравнение
Снижение количества значительных несоответствий по процессам и подразделениям	Количество значительных несоответствий по процессам и подразделениям	шт.	Количество значительных несоответствий по процессам и подразделениям		0	по результатам внутреннего аудита	сравнение

5.3 Графическое описание процесса "Управление несоответствиями"  
 Основные виды деятельности в рамках процесса «Управление несоответствиями» приведены на рисунке 1.

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 9 из 13

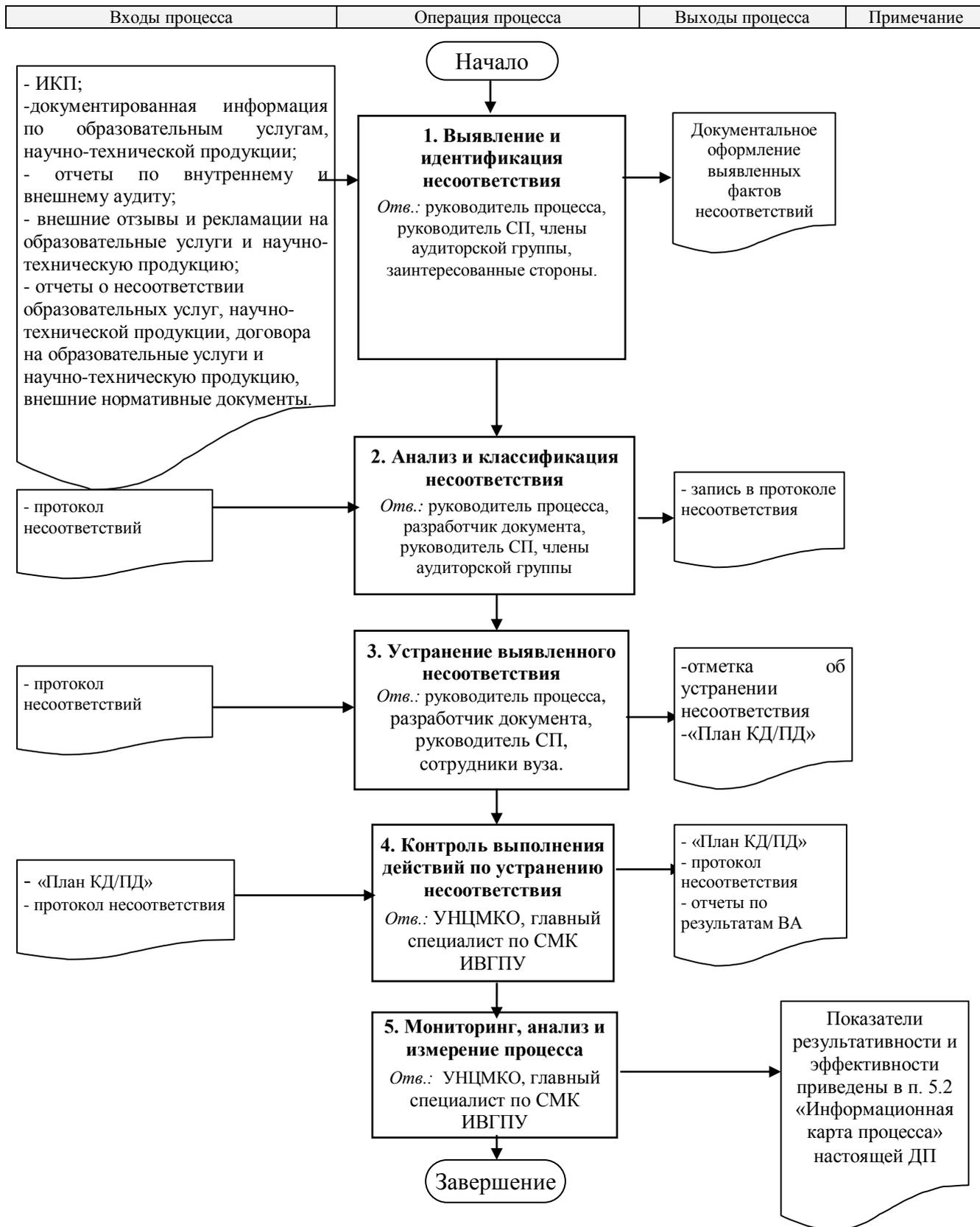


Рисунок 1 - Графическое описание процесса "Управление несоответствиями".

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 10 из 13

#### 5.4 Пояснение к графическому описанию процесса

**Блок 1.** На основании анализа документированной информации по процессам, внешних отзывов и рекламаций потребителей или по результатам аудита процесса руководителем СП и должностными лицами образовательного учреждения, ответственными за процесс принимается решение о наличии несоответствия. Выявленные несоответствия документируются (приложение А). Пример конкретного отчета о несоответствии представлен в приложении Б.

**Блок 2.** Руководитель СП, в котором обнаружено несоответствие, владелец процесса или члены аудиторской группы выполняют классификацию несоответствия.

**Блок 3.** Далее рассматриваются возможные варианты коррекции несоответствий. В частности, рассматриваются следующие варианты:

- возможность получения разрешения компетентных органов или должностных лиц на отклонения в продукции<sup>1</sup>;
- возможность переделки продукции с целью устранения несоответствий<sup>2</sup>;
- возможность изменения требований к поставщикам и замены материалов, используемых в процессе и приводящих к несоответствиям<sup>3</sup>;
- возможность дальнейшего использования продукции и меры, которые надо предпринять в целях обеспечения ее соответствия<sup>4</sup>.

По результатам проведенного анализа руководителем процесса совместно с членами аудиторской группы принимается решение о целесообразности запуска корректирующих или предупреждающих мероприятий (ДП СМК ИВГПУ 8.5-01-2015 Корректирующие и предупреждающие действия).

По результатам корректирующих или предупреждающих действий делается заключение об устранении причин несоответствий и дается разрешение на проведение работ (в случае, если ранее они были приостановлены).

**Блок 4.** После проведения работ по устранению несоответствия руководитель СП (владелец процесса) делает запись в протоколе несоответствия и передает копию протокола с отметкой о выполнении в УНЦМКО, оригинал оставляет в СП. Контроль по устранению несоответствий, выполнению КД/ПД осуществляет аудитор, зафиксировавший это несоответствие.

<sup>1</sup> Например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе).

<sup>2</sup> Например, переделка учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов и т.п.

<sup>3</sup> Например, изменение правил приема, изменение программ вступительных испытаний и т.п.

<sup>4</sup> Например, повторное прослушивание курса, повышение квалификации выпускников, повышение квалификации преподавателей и т.п.

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 11 из 13

**Блок 5.** Инструментами мониторинга процесса являются регулярные внутренние и внешние аудиты СМК, по результатам которых признается соответствие деятельности организации требованиям документированной СМК и подтверждается эффективность системы в целом.

Сотрудник УНЦМКО один раз в полгода осуществляет анализ результативности и эффективности процесса в соответствии с показателями, представленными в п. 5.2 «Информационная карта процесса».

## 6 Ответственность

6.1 Ответственным за внедрение процедуры в университете является проректор по УКО.

Ответственными за внедрение процедуры в структурных подразделениях вуза являются руководители СП/владельцы процессов.

6.2 Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц университета при реализации процедуры определены в тексте настоящей ДП и дополнены матрицей распределения ответственности и полномочий (таблица 2).

Таблица 2 - Матрица распределения ответственности

Наименование работ, мероприятий	Подразделение, должностное лицо				
	Ответственный	Реализующий	Соисполнитель	Согласующий	Информируемый
Выявление и идентификация несоответствия	аудиторы	руководитель СП	УНЦМКО	руководитель СП	проректор по УКО, владелец процесса
Анализ и классификация несоответствия	руководитель СП, аудиторы	аудиторская группа	УНЦМКО		
Устранение выявленного несоответствия	руководитель СП	руководитель СП	разработчик документа	Гл. спец. по СМК ИВГПУ	проректор по УКО
Контроль за устранением несоответствия	Гл. спец. по СМК ИВГПУ	аудиторская группа, УНЦМКО	Руководители СП, уполномоченные по качеству СП		проректора по направлению деятельности
Мониторинг, анализ и измерение процесса	Гл. спец. по СМК ИВГПУ	УНЦМКО	Руководитель СП	проректора по направл. деятельности	ректор, проректор по УКО

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 12 из 13

## Приложение А

### Форма протокола несоответствий

Ивановский государственный политехнический университет	
<b>ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № _____</b>	Шифр аудита: Номер страницы
Подразделение:	Руководитель группы auditors (ФИО):
Руководитель подразделения (ФИО):	Аудитор (ФИО):
<b>Данные о несоответствии</b>	
Критерий аудита: <дать ссылку на требование (положение стандарта, документа системы и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия>	
Краткое описание несоответствия: <кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования>	
Аудитор _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
Классификация несоответствия: значительное / малозначимое (ненужное зачеркнуть)	
Планируемые действия для устранения несоответствия:	Отметка о выполнении:
<b>Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия</b>	
Причина несоответствия: <кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: <Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке>	
Аудитор _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
<b>Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна?</b>	
ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Руководитель проверяемого подразделения: _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
Корректирующее/предупреждающее действие выполнено: (ненужное зачеркнуть)	
Руководитель проверяемого подразделения _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
Оценка корректирующего/предупреждающего действия (ненужное зачеркнуть):	
<b>Удовлетворительно</b>	
<b>Неудовлетворительно</b>	
Аудитор _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	

Ивановский государственный политехнический университет	Система менеджмента качества	ДП СМК ИВГПУ 8.3-01-2015
	ГОСТ ISO 9001-2011	
	Документированная процедура	
	Управление несоответствиями	
Изменения:	Дата введения: 13.05.2016	с. 13 из 13

## Приложение Б Пример протокола несоответствий

<b>Ивановский государственный политехнический университет</b>	
<b>ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № _____</b>	Шифр аудита: Номер страницы
Подразделение: <i>Кафедра</i>	Руководитель группы auditors (ФИО):
Руководитель подразделения (ФИО): <i>Иванов И.И.</i>	Аудитор (ФИО): <i>Петров И.В.</i>
<b>Данные о несоответствии</b>	
Критерий аудита: <i>пункт ГОСТ ISO 9001-2011 6.2.2 Компетентность, осведомленность и подготовка</i>	
Краткое описание несоответствия: <i>на кафедре отсутствует документация по повышению квалификации (план повышения квалификации ППС кафедры, сведения о переподготовке, планирующих в учебном году проходжение стажировки).</i>	
Аудитор _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
Классификация несоответствия: <del>значительное</del> / малозначимое ( <i>ненужное зачеркнуть</i> )	
Планируемые действия для устранения несоответствия: <i>Оформить недостающую документацию</i>	Отметка о выполнении:
<b>Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия</b>	
Причина несоответствия: <i>ППС кафедры не повышали квалификацию в текущем году</i>	
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия	
Аудитор _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
<b>Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна?</b>	
<b>ДА</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>+</b> <b>НЕТ</b> <input type="checkbox"/>	
Руководитель проверяемого подразделения: _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
Корректирующее/ <del>предупреждающее</del> действие выполнено: ( <i>ненужное зачеркнуть</i> )	
Руководитель проверяемого подразделения _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	
Оценка корректирующего/предупреждающего действия ( <i>ненужное зачеркнуть</i> ):	
<b>Удовлетворительно</b>	
<b>Неудовлетворительно</b>	
Аудитор _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)	