
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
ПОВОЛЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИЙ И ИНФОРМАТИКИ



ПГУТИ

РУКОВОДЯЩИЙ

ДОКУМЕНТ

**РД ПГУТИ
6.13.8 - 2017**

Система менеджмента качества

УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ

Документированная процедура

Самара
2017

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН

Отделом менеджмента качества

Исполнители:

Витевская О.В. – начальник отдела менеджмента качества

2 ВНЕСЕН

Отделом менеджмента качества

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ

приказом ректора № 64-3 от 03.05.2017 г.

в качестве стандарта университета РД ПГУТИ 6.13.8 - 2017

«Управление несоответствиями. Документированная процедура»

4 ВВЕДЕН ВЗАМЕН РД ПГУТИ 6.13.8 - 2014 «Управление

несоответствиями. Документированная процедура»

Содержание

1	Область применения и ответственность	4
2	Нормативные ссылки	4
3	Определения	4
4	Обозначения и сокращения	5
5	Описание процедуры	6
	5.1 Общие положения	6
	5.2 Порядок управления несоответствиями	6
6	Управление стандартом.....	7
	Приложение А Лист регистрации несоответствия	10
	Приложение Б Итоговые данные о несоответствиях	11

1 Область применения и ответственность

Настоящая документируемая процедура является нормативным документом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики» (далее – университет, ПГУТИ), устанавливающим требования к работе с несоответствиями в системе менеджмента качества и обеспечивает идентичность подхода требованиям ГОСТ ISO 9001 (п.8.3).

Требования данной процедуры обязательны для всех подразделений университета (филиала), определенных административной структурой системы менеджмента качества.

Ответственность за работу с несоответствиями возлагается на проректора – представителя руководства по качеству. Реализация требований по данной процедуре обеспечивается начальником отдела менеджмента качества, внутренними аудиторами, руководителями подразделений.

2 Нормативные ссылки

В данном документе используются ссылки на следующие стандарты:

- ГОСТ ISO 9000-2011 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования.
- СТО ПГУТИ 1.01.4 Порядок разработки, согласования, обозначения, утверждения, учета и обращения стандартов организации и руководящих документов ПГУТИ. Общие положения.

3 Определения

В данном документе использованы следующие термины и определения из ГОСТ ISO 9000:

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Соответствие – выполнение требования.

Несоответствие – невыполнение требования.

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

Установленное требование – требование, которое определено, например,

в документе.

Пригодность – соответствие требованиям, отвечающим назначению (компиляция на основе определений из ГОСТ ISO 9000).

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причин потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

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

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Характеристика – отличительное свойство.

Продукция – результат процесса.

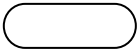

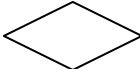
Объективное свидетельство – данные, подтверждающие наличие или правдивость чего-либо.

4 Обозначения и сокращения

В тексте документа приняты следующие сокращения:

<i>ПГУТИ</i>	– Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики»;
<i>СМК</i>	– система менеджмента качества;
<i>ОМК</i>	– отдел менеджмента качества;
<i>НС</i>	– несоответствие;
<i>КД</i>	– корректирующее действие;
<i>ПД</i>	– предупреждающее действие;
<i>РД</i>	– руководящий документ;
<i>СТО</i>	– стандарт организации;
<i>Ф.И.О.</i>	– фамилия, имя, отчество.

Принятые обозначения:

	– начало и окончание процедуры
	– действие
	– принятие решения

5 Описание процедуры

5.1 Общие положения

5.1.1 Несоответствия могут быть установлены по отношению:

- к документации и записям;
- материальным объектам и элементам производственной среды;
- деятельности студентов, сотрудников и подразделений;
- качеству освоения студентами образовательных программ;
- компетентности сотрудников;
- тенденциям в результатах деятельности (неблагоприятные тенденции – потенциальные несоответствия).

5.1.2 Несоответствия выявляются в ходе:

- внутренних и внешних проверок;
- мониторинга и измерения деятельности, в том числе и самооценки;
- исполнения сотрудниками своих должностных обязанностей.

5.1.3 Документирование действий по работе с несоответствиями производится в листе регистрации несоответствия, который составляется в двух экземплярах: один остается у руководителя подразделения, где было обнаружено несоответствие, а второй передается в ОМК (приложение А).

5.1.4 Лицо, установившее несоответствие, обеспечивает его документированное сопровождение, включающее в себя краткое описание НС, информирование руководителя подразделения, где оно было обнаружено, проверку устранения НС и передачу отчета о НС в ОМК.

5.1.5 Руководитель подразделения, где было установлено НС, несет ответственность за его оперативное устранение, а при необходимости, и причин, вызвавших НС, а также за принятие решения по отношению к дальнейшему или уже состоявшемуся применению.

5.1.6 Несоответствия в качестве освоения студентами образовательных программ регламентируются и управляются существующими положениями университета по отношению к образовательной деятельности.

5.1.7 Подведение итогов по работе с несоответствиями оформляются согласно приложению Б.

5.2 Порядок управления несоответствиями

5.2.1 Последовательность и содержание действий, осуществляемых в работе с несоответствиями, определяются блок-схемой, представленной в таблице 1, а исполнители действий и сопровождающие эти действия документы – в таблице 2.

5.2.2 Выявление несоответствий результатов деятельности Университета осуществляется:

- при процедуре государственной аккредитации, лицензировании и постлицензионном контроле;
- при самообследовании деятельности ФГБОУ ВО ПГУТИ;
- при измерении и анализе характеристик образовательной и других видов деятельности Университета;
- при верификации учебно-методической документации в соответствии с требованиями внешних и внутренних нормативных документов;
- при анализе результатов анкетирования студентов, преподавателей и сотрудников, выпускников, окончивших Университет, работодателей и других заинтересованных сторон;
- в ходе анализа результатов внутренних аудитов образовательной и других видов деятельности Университета в соответствии с документированной процедурой СТО ПГУТИ 6.14.8 «Внутренний аудит. Документированная процедура»;
- при рассмотрении жалоб и рекламаций, получаемых от студентов, преподавателей и сотрудников Университета, а также от других потребителей результатов деятельности Университета.

5.2.3 Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения отчета по результатам внутреннего аудита или листа регистрации несоответствий, как самостоятельного документа (приложение А);

5.2.4 Регистрации подлежат все несоответствия - отклонения в результатах образовательной и других видов деятельности Университета, от требований, установленных в нормативных документах.

Регистрацию выявленного несоответствия, либо потенциального несоответствия, может произвести внутренний аудитор или любой сотрудник Университета при выполнении своих должностных обязанностей, связанных с вышеперечисленными видами работ в деятельности Университета.

5.2.5 Заполненные листы передаются уполномоченному по качеству структурного подразделения для формирования корректирующих/предупреждающих действий.

5.2.6 Уполномоченный по качеству структурного подразделения информирует владельца процессов/руководителя структурного подразделения и начальника ОМК о поступлении листа регистрации несоответствий.

5.2.7 ОМК при поступлении информации о несоответствиях (наблюдениях) проводит анализ несоответствий.

5.2.8 На основании результатов анализа несоответствий определяются возможные варианты устранения несоответствий.

5.2.9 При обнаружении существующих или потенциальных несоответствий, осуществляется выявление причин.

5.2.10 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. В этом случае осуществляется переход к планированию и реализации КД/ПД в соответствии с СТО ПГУТИ 6.15.8 «Корректирующие и предупреждающие действия. Документированная процедура».

5.2.11 ОМК проверяет сроки выполнения работ и заполняет итоговые данные о несоответствиях (приложение Б).

На основе информации о результатах предпринятых предупреждающих/корректирующих действий ОМК проводит анализ их результативности и эффективности и отражает в анализе СМК со стороны руководства (РД ПГУТИ 6.20.5 «Анализ СМК со стороны руководства. Положение»).

Результативность предпринятых корректирующих действий может быть оценена динамикой уменьшения числа несоответствий (положительная тенденция) или их полным устранением.

5.2.13 Отчеты по выявленным несоответствиям и результативности корректирующих/предупреждающих действий формируются ОМК и должны обсуждаться на различных уровнях управления Университетом:

- на Ученом совете, на Совете по качеству, на методическом совете Университета;
- на заседаниях советов факультетов, на советах образовательных программ по направлениям подготовки, на заседаниях кафедр, совещаниях в структурных подразделениях.

6 Управление стандартом

Настоящая документируемая процедура хранится в ОМК в течение срока действия.

В ОМК хранятся:

- отчеты о несоответствии в течение 5 лет;
- итоговые данные о несоответствиях в течение 5 лет.

Изменения в документируемой процедуре производит её разработчик или лицо, уполномоченное проректором – представителем руководства по качеству в соответствии с СТО ПГУТИ 1.01.4. Все изменения учитываются в листе изменения стандарта.

Настоящий документ распределяется в подразделения университета согласно листа распределения стандарта.

**Управление несоответствиями.
Документированная процедура**

Таблица 1 – Содержание процедуры управления несоответствиями

Обозначение действия	Содержание действия
	1 Установление несоответствия, информирование руководителя подразделения, где было выявлено НС
	2 Описание несоответствия
	3 Принятие решения о возможности и сроках устранения несоответствия: да – устранить НС возможно; нет – устранение НС невозможно или нецелесообразно
	4 Устранение НС с разработкой, при необходимости, плана работ, действий, установлением исполнителей и сроков
	5 Проверка устранения несоответствия
	6 Принятие решения об устранении несоответствия: да – НС устранено; нет – НС не устранено
	7 Принятие решения о наличии уже состоявшегося применения до устранения НС: да – применение было до устранения НС; нет – применения не было
	8 Оформление решения по отношению к состоявшемуся применению до устранения НС
	9 Принятие решения о возможности и целесообразности дальнейшего применения без устранения несоответствия: да – такое применение возможно (целесообразно); нет – такое применение невозможно.
	10 Оформление условий, рекомендаций, ограничений по применению при наличии несоответствия
	11 Оформление изъятия, аннулирования, уничтожения, списания
	12 Передача отчета о НС в ОМК и, при необходимости, в процедуру корректирующих и предупреждающих действий
	13 Формирование итоговых сведений о несоответствиях в ОМК
	14 Процедура корректирующих и предупреждающих действий
	

Таблица 2 – Исполнители в процедуре управления несоответствиями
и сопровождающие документы

Номер действия (по таблице 1)	Исполнители действия	Документ, сопровождающий (подтверждающий) выполнение действия
1	Лицо, установившее НС	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
2	Лицо, установившее НС	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
3	Руководитель подразделения	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
4	Руководитель подразделения	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
5	Лицо, установившее НС	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
6	Лицо, установившее НС	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
7	Руководитель подразделения	Распоряжение
8	Руководитель подразделения	Распоряжение
9	Руководитель подразделения	Распоряжение
10	Руководитель подразделения и	Распоряжение / извещение
11	Руководитель подразделения Уполномоченный сотрудник	Акт списания, изъятия, извещение об аннулировании
12	Лицо, установившее НС	Лист регистрации несоответствия (приложение А)
13	Начальник ОМК. Руководитель группы внутренних аудиторов	Итоговые данные о НС (приложение Б)
14	По процедуре «Корректирующие и предупреждающие действия»	

Приложение А
(обязательное)**Лист регистрации несоответствия**

Проверяемый процесс	Номер аудита	Дата
Номер несоответствия	Номер пункта ГОСТ ISO 9001	Обозначение документа СМК ПГУТИ
Описание несоответствия		
Аудитор _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Подпись Инициалы, фамилия </div>		
Планируемые корректирующие действия		
Срок выполнения _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Дата </div> Представитель проверяемой организации _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Подпись Инициалы, фамилия </div>		
Оценка выполнения корректирующих действий		
Аудитор _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Подпись Инициалы, фамилия </div>		

Приложение Б
(обязательное)УТВЕРЖДАЮ
Начальник ОМК

Итоговые данные о несоответствиях

Наименование подразделений/ видов несоответствий	Количество несоответствий	
	установленных	устраненных
Всего		


Руководитель группы
внутренних аудиторов

**Сведения о разработке и согласовании
РД ПГУТИ 6.13.8 - 2017
«Управление несоответствиями. Документированная процедура»**

Разработан

Начальник ОМК
должность

Витевская О.В.
Ф. И. О.


подпись

28.04.2017
дата

Согласовано

Проректор по УР


Салмин А.А.


подпись

28.04.2017
дата

Проректор по ИОТ

Осипов О. В.


подпись

28.04.2017
дата

