|  |  |
| --- | --- |
| logo_png | РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ |
| ДП «Несоответствия и корректирующие действия» |
| СМК ДП – 10.2. |

**«Утверждаю»**

**Ректор РОИ**

**Барпыбаев Т.Р.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 2021г.**

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**Несоответствия и корректирующие действия**

**СМК РОИ**

**СМК ДП – 10.2.**

**Версия 1.0**

**Дата введения: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 2021г.**

**СОГЛАСОВАНО**

**Зав.учебной части**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Б.А.Субанов**

**«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г.**

**Таш-Кумыр, 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Должность* | *Фамилия/подпись* | *Дата* |
| *Разработал* |  |  |  |
| *Проверил* |  |  |  |
| *Согласовал* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.1 из 20* |

**НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ**

Настоящая процедура устанавливает основные этапы и единый порядок управления несо­ответствиями и корректирующими действиями по отношению ко всем видам процессов и/или продукции в системе менеджмента качества (далее СМК) Регионального образовательного института (РОИ, институт).

Процедура разработана с целью улучшения образовательного процесса, обеспечивающих и вспомогательных процессов, а также качества подготовки выпускников.

Настоящий документ предназначен для должностных лиц и сотрудников подразделений, участвующих в выявлении и устранении несоответствий, а также ответственных по качеству структурных подразделений (СП), руководителей всех СП.

Требования процедуры обязательны к применению всеми структурными подразделения­ми, входящими в СМК РОИ.

Настоящая документированная процедура входит в состав документации системы каче­ства РОИ.

**1. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие доку­менты:

1. Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального управления.
2. Руководство по качеству РК-2018.
3. ISO 9000:2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
4. ISO 9001:2015 Системы менеджмента качества. Требования;
5. СМК ДП - 9.2 «Внутренние аудиты»;
6. СМК ДП - 7.5.3 «Управление документированной информацией»;
7. Инструкция по делопроизводству РОИ

**2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Анализ** - деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей (анализ со стороны руководства, анализ проектирования и разработки, анализ требований потребителей, анализ несоответствий и т.п.).

**Аудит** - систематический, независимый и документированный процесс получения свиде­тельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения со­гласованных критериев аудита.

**Аудитор** - лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

**Внутренний аудит** - аудит, проводимый самой организацией для внутренних целей.

**Валидация** - подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения, выполнены.

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

**Документированная информация** - информация, которая должна управляться и под­держиваться организацией, и носитель, который ее содержит.

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

**Идентификация несоответствия** - установление его принадлежности к определенному виду по признаку невыполнения конкретного требования.

**Контроль** - процедура оценки соответствия посредством наблюдения и анализа, сопро­вождаемая соответствующими измерениями, испытаниями или калибровкой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.2 из 20* |

**Корректирующие мероприятия** - корректирующие действия, предупреждающие дей­ствия, коррекция или их совокупность.

**Корректирующее действие** - действие, предпринятое для устранения причин существу­ющего несоответствия, дефекта или другой обнаруженной нежелательной ситуации с тем, что­бы предотвратить их повторное возникновение.

**Коррекция** -действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

**Несоответствие** - невыполнение требования, установленного документом СМ К РОИ или другим нормативным документом, которое может оказать отрицательное влияние на каче­ство продукции или привести к значительному невыполнению установленных требований, если оно не будет устранено.

**Нормативный документ** - документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов.

**Образовательный процесс** - 1) процесс формирования нового уровня теоретических знаний, практических умений, навыков и компетенций, осуществляемый путем организации ак­тивной познавательной деятельности обучающихся; 2) процесс, реализующий одну или не­сколько образовательных программ.

**Объективное свидетельство** - данные, подтверждающие наличие или истинность чего-либо.

**Отчетные документы** - документы, представляющие объективное доказательство о про­деланной работе и/или достигнутых результатах.

**Потенциальное несоответствие** - несоответствие, которое не выявлено, но может воз­никнуть.

**Потребитель** - организация или лицо, получающее продукцию. В образовательной орга­низации:

* **Внешние потребители** - работодатели, заказчики, родители, государство, Министерство образования и науки, общество в целом.
* **Внутренние потребители** - обучающиеся (слушатели), подразделения образователь­  
  ной организации, его преподаватели и сотрудники.

**Предупреждающее действие** - действие, предпринятое для устранения причин потенци­ального несоответствия, дефекта или другой нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвра­тить их возникновение.

**Процесс** - совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы.

**Продукция** - результат процесса.

**Процедура** - установленный способ осуществления деятельности или процесса.

**Результативность** - степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

**Соответствие** - выполнение требований.

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

**Устранение несоответствия** - действие, предпринимаемое в отношении имеющегося несоответствующего объекта с целью устранения несоответствия.

**3. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ**

ДИ - документированная информация;

КД - корректирующие действия;

КЭ - контрольный экземпляр;

ОтК- ответственный по качеству структурного подразделения;

РК - руководство по качеству;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.3 из 20* |

СМК - система менеджмента качества;

СП - структурное подразделение;

Т - трудоемкость;

Ф - форма.

ДО - Департамент образования

**4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель процесса управления несоответствиями состоит, прежде всего, в том, чтобы защи­тить потребителя от получения услуги/продукции, не отвечающей установленным требованиям, тогда как корректирующие действия - составные части процесса улучшения качества всех видов деятельности и процессов в РОИ. Согласно РК, в РОИ должен регулярно проводиться сбор, хранение и анализ данных для определения работоспособности и результативности СМК и ее улучшения. При анализе данных о деятельности РОИ выявляются несоответствия, определяют­ся их причины, а также потенциальная возможность появления несоответствий, проводятся корректирующие действия.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется ру­ководителями соответствующих структурных подразделений или процессов РОИ. В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

* выходные данные документации СМК и предложения по ее совершенствованию;
* результаты измерений и мониторинга удовлетворенности потребителей;

- результаты внутренних аудитов (СМК-ДП- 9.2 «Внутренние аудиты») и процедур внешней оценки деятельности института, в том числе аудитов процессов, подразделений, образовательных программ, учебно-методических материалов, СМК РОИ;

* результаты измерений и мониторинга процессов, в том числе оценки качества работы  
  преподавателей, кафедр, факультетов;
* результаты измерений и мониторинга образовательной и научно-исследовательской деятельности.

Установление и анализ причин появления несоответствий, оценивание необходимых корректирующих и/или предупреждающих действий осуществляет руководитель процесса, в кото­ром выявлено несоответствие, с привлечением необходимых специалистов, с учетом их компе­тентности, квалификации и опыта.

Процесс корректирующих и предупреждающих действий осуществляется во всех структурных подразделениях института, в деятельности которых обнаружено несоответствие и участвующих в СМК РОИ.

Устранение причин выявленных несоответствий и самих несоответствий проводится с целью предупреждения их повторного появления.

Устранение причин потенциальных несоответствий проводится с целью предупреждения возникновения несоответствий во всех процессах РОИ.

Документы по процессу управления несоответствиями должны поддерживаться в рабо­чем состоянии согласно СМК ДП-7.5.3 «Управление документированной информацией». Они должны оставаться четкими, легко идентифицируемыми и восстанавливаемыми.

После ликвидации несоответствий должна быть проведена повторная верификация для подтверждения соответствия требованиям.

Графическое описание работы с несоответствиями приведено в Приложении А к данному документу.

**Корректирующие действия** - составные части процесса улучшения качества всех видов деятельности и процессов в РОИ.

Потребность в корректирующих действиях возникает как следствие выявления

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.4 из 20* |

несоответствия. Эти действия направлены на выявление причин возникновения несоответствия и их устра­нение с целью недопущения его повторного возникновения.

Процесс корректирующих и предупреждающих действий осуществляется во всех структурных подразделениях института, в деятельности которых обнаружено несоответствие и участ­вующих в СМК РОИ.

Контроль за выполнением КД осуществляется за счет сравнения фактически выполненных действий и сроков выполнения с запланированными.

Все измерения в процессах управления, являющихся результатом выполнения КД должны вноситься в соответствующую документацию согласно СМК ДП-7.5.3 «Управление документированной информацией».

Результаты выполнения КД в необходимых случаях должны доводиться до сведения потре­бителей.

Проведение и результаты КД оформляются документально.

Графическое описание работы с корректирующими и предупреждающими действиями приведено в Приложении Б.

**5. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ РАБОТЫ С НЕСООТВЕТСТВИЯМИ**

**5.1. Классификация несоответствий**

Несоответствия в деятельности института классифицируются по следующим призна­кам:

- по месту обнаружения - несоответствия, возникающие в процессе работы кафедры, ректората основного структурного подразделения, других структурных подразделений института;

- по исполнителю - несоответствия, допускаемые обучающимися, профессорско-преподавательским составом, техническим персоналом, административными работниками.

* по характеру возникновения - несоответствия учебных планов, рабочих программ и отдельных профессиональных образовательных программ требованиям СМК РОИ, потребителей, несоответствия компетенций профессорско-преподавательского состава требованиям СМК РОИ, несоответствия, возникшие при работе с неуспевающими обучающимися, несоответствия компетенций выпускников требованиям государственных стандартов и потребителей, несоответствия компетенций докторантов требованиям ВАК РФ и потребителей, прочие несоответствия.
* по степени возникновения (единичные, повторяющиеся (систематические), потенциальные).

Возможны несоответствия трех категорий:

* **значительное несоответствие** - несоответствие СМК РОИ, которое с большой вероятностью может повлечь нарушение логической целостности системы, подсистемы, процесса, не­ выполнение требований заинтересованных сторон. К значительным несоответствиям может быть отнесено отсутствие элемента или совокупности элементов и/или отсутствие их результативного функционирования. Примерами значительного несоответствия являются следующие факты: не проводится анализ СМК РОИ со стороны руководства, процессы и виды деятельности РОИ не обеспечиваются ресурсами, не выполняется анализ результативности корректирующих мероприятий, не ведутся записи о результатах поверки значительной части оборудования, отсутствует обязательная ДП, отсутствуют контролируемые условия процесса и т.д.;
* **незначительное (малозначительное) несоответствие** - отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании СМК РОИ или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя (в т.ч. и обеспечивающего процесса) и/или обязательных требований к продукции (результатов,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.5 из 20* |

выхода процесса), или к снижению результативности функционирования подсистемы, процессов СМК РОИ. К незначительным несоответ­ствиям может быть отнесено несоблюдение единичного требования к системе, ее подсистеме, процессу. Примерами незначительных несоответствий являются следующие факты: некоторое корректирующее мероприятие незакончено в соответствии с планом, обнаружено оборудование, которое не подвергалось поверке (как единичный случай), обнаружен случай отсутствия обяза­тельных записей и т.п.;

* **наблюдение** - записи, изложение фактов или другая информация, не носящая характер несоответствия и фиксируемая с целью предотвращения возможного несоответствия.

Несколько незначительных несоответствий, относящихся к одному и тому же установленному требованию, рассматриваются как одно значительное несоответствие.

Потенциальным может быть несоответствие, относящееся к любой группе данной классификации.

Потенциальные несоответствия в процессах СМК, прогнозируются, в том числе при проектировании учебного процесса (например, содержание в программах учебных дисциплин, прак­тик), планировании учебного процесса (например, по уровню знаний при входном контроле по учебной дисциплине), обеспечении ресурсами (например, квалификация преподавателей, наличие лабораторной и измерительной техники) и т.д.

Характер возможных несоответствий может быть разнообразным, в связи с разнообразной жизнедеятельностью института.

Главное место в деятельности РОИ занимает образовательный процесс. Для успешного функционирования, этот процесс должен поддерживаться и обеспечиваться множеством других работ, составляющих суть других процессов и процедур.

В образовательном процессе гипотетически можно прогнозировать возможность появления следующих несоответствий:

* неактуальность или недостаточная актуальность реализуемых институтом направле­ний подготовки;
* неудовлетворительные результаты образовательной деятельности (неуспевающие обучаемые);
* неудовлетворительное организационно-методическое обеспечение в управлении учебным процессом (несоответствия в программах и учебных планах);
* несоответствующая современным требованиям учебно-лабораторная база;
* несоответствия при выполнении научно-исследовательских работ (НИР);
* нарушения при осуществлении образовательного процесса и других процессов, связанных с образовательным (процессы управления персоналом, управление ресурсами и пр.). Эти процессы учитываются в связи с их влиянием на качество подготовки выпускников РОИ;

- невысокая профессиональность или недостаточная компетентность профессорско-преподавательского состава (ППС);

* неудовлетворительное качество учебного материала, создаваемого в институте или  
  закупаемого (пособий, учебников и т.д.);
* низкое качество закупаемой продукции и оборудования для учебного процесса;
* нарушения трудовой дисциплины (опоздания на занятия как ППС, так и обучающихся рассматриваются как несоответствие в учебном процессе);
* срыв занятий и консультаций преподавателями;
* нарушение сроков выполнения любых запланированных работ;
* отсутствие соответствующей инфраструктуры и производственной среды, недостаточнаякомфортность условий обучения (низкая температура, плохая освещенность,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.6 из 20* |

теснота, отсутствие удобной мебели, плохая уборка помещений, некачественное питание в столовой и т.д.);

* низкие требования к абитуриентам в связи с низким конкурсом, и как следствие большие затраты труда ППС и излишние финансовые затраты;
* наличие жалоб, претензий со стороны внутренних и внешних потребителей;
* несоблюдение процедуры управления документацией;

- негативная информация в СМИ о качестве образования в институте (отсутствие информации в СМИ об образовательной деятельности института также следует рассматривать как одно из возможных несоответствий, свидетельствующих о недостаточном ее позиционировании).

**5.2. Выявление и регистрация несоответствий**

Процедура управления несоответствиями начинается с выявления несоответствия. Несоответствия в СМК РОИ выявляются и учитываются при осуществлении следующих мероприятий:

- при прохождении институтом процедуры внешних проверок (Министерством науки и образования, сертификационными органами, налоговой, пожарной, санитарной инспекциями и др.);

* при поступлении внешней информации о замеченных несоответствиях в деятельности института;
* при проведении внутренних аудитов;
* при проведении подразделениями самообследования и самоанализа;
* при анкетировании внутренних потребителей института и опросе внешних;
* при анализе жалоб, пожеланий, инициативных предложений, отражаемых во внутренних документах по регистрации;

- при анализе руководством института степени достижения поставленных целей по  
аналитическим и статистическим отчетам подразделений, при анализе функционирования СМК РОИ в целом;

- при промежуточном и итоговом контроле знаний обучающихся.

Несоответствия требованиям, установленным в государственных нормативных документах, документах СМК РОИ должны выявляться в текущем режиме всеми сотрудниками РОИ в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей.

Данная информация передается руководителю СП, в котором было выявлено несоответствие. Руководитель СП в течение 2 недель с момента выявления несоответствия проводит ана­лиз полученной информации с целью установления причин несоответствия и осуществляет пла­нирование КД.

С целью выявления потенциальных несоответствий в институте используются эксперт­ный метод, метод анкетирования и др.

Потенциальные несоответствия в институте определяются путем анализа результатов самооценки деятельности основных структурных подразделений, проводимой в ходе комплексных проверок, и оценки соответствия показателей работы кафедр критериям независимой аккредитации, а также путем анализа результатов анкетирования студентов и сотрудников РОИ.

Ответственность за выявление потенциальных несоответствий несет лицо, непосредствен­но связанное с областью возникновения несоответствия совместно с руководителем структурного подразделения.

Ответственность за выявление несоответствий несет руководитель структурного подразделения совместно с руководителем, за исключением процедуры внутреннего аудита.

В течение 2 недель с момента выявления несоответствия, руководитель СП проводит

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.7 из 20* |

ана­лиз с целью установления причин несоответствий, и осуществляет планирование необходимых корректирующих мероприятий.

**5.3. Общая схема управления несоответствиями**

Управление любыми несоответствиями (обнаруженными в ходе реализации различных процессов, на различных стадиях жизнедеятельности института) включает в себя следующую, общую для всех несоответствий, схему действий:

- выявление несоответствия;

- идентификация несоответствия (к какому процессу/подразделению его следует отнести);

- уведомление заинтересованных сторон о выявлении несоответствия (руководителей процессов, структурных подразделений; должностных лиц);

- анализ несоответствия и причин его появления;

- принятие решения по устранению несоответствия (СМК-ДП 9.2- «Внутренние аудиты»);

- проведение корректирующих, действий или коррекций

- контрольная проверка устранения несоответствия по выполнении корректирующих, действий или коррекций (обычно проводится при следующем внутреннем аудите);

- информирование руководства института об устранении несоответствия.

Все документы по процессу являются записями по качеству и управляются в соответствии с требованиями СМК-ДП-3 «Управление записями».

Общая схема работы с несоответствиями представлена в Приложении А.

**5.4. Управление несоответствиями, выявленными при проведении внутренних аудитов**

Несоответствия, обнаруженные при проведении внутренних аудитов, регистрируются и устраняются в соответствии с СМК-ДП-9.2 «Внутренние аудиты».

Хранение документов по проведенным внутренним аудитам и ответственности должностных лиц определены в СМК-ДП-9.2 «Внутренние аудиты».

При выявлении несоответствий в процессе проведения внутреннего аудита аудиторская группа составляет отчет, в который входят данные о выявленном несоответствии, выводы группы аудиторов о причинах несоответствий, целесообразность проведения корректирующих и/ или предупреждающих действий (Приложение В).

**5.5. Управление несоответствиями, выявленными через внешние источники информации**

Вся корреспонденция, поступающая в институт, должна быть зарегистрирована, рас­сортирована сотрудниками Управление документооборота и контроля.

Вся поступившая внешняя информация о замеченных несоответствиях в деятельности института передается ответственному по качеству и зав.отделом учебной части, которые в свою очередь информируют ректора РОИ о замеченных несоответствиях.

В зависимости от степени серьезности и срочности устранения данных несоответствий ответственный по качеству и зав.отделом учебной части:

* немедленно назначить проведение оперативного совещания с необходимыми должностными лицами;
* вынести эту информацию на рассмотрение на ближайшем совещании ректората необходимыми должностными лицами или на ближайшем Ученом совете РОИ;
* передать поступивший документ на рассмотрение в учебную часть.

В первых двух случаях несоответствия, отмеченные в поступивших документах, анализируются, разрабатываются необходимые корректирующие действия, назначается

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.8 из 20* |

ответственный за их устранение (или ответственные - в зависимости от степени серьезности и количества сделан­ных замечаний). Несоответствия устраняются руководителями тех подразделений/процессов, в деятельности которых они были выявлены.

Все вопросы, проблемы, затрагиваемые в ходе проведения совещания, и предложения по их решению фиксируются в протоколах совещаний.

В последнем случае несоответствия, отмеченные в поступивших документах, анализиру­ются ответственным по качеству и зав.отделом учебной части, с целью определения их принадлежности к тому или иному подразделению. Они определяют руководителя подразделения/процесса, которому поручается устранение несоответствия и сроки проведения необходимых действий.

Далее инспектора учебной части передают копии документов руководителям тех СП, к которым была определена принадлежность несоответствия.

В случае несогласия с содержанием несоответствия руководитель СП должен изложить свое особое мнение в письменном виде в произвольной форме. Рассмотрение неразрешенного разногласия и принятие заключения по нему осуществляется на совещании у ответственного по качеству и зав.отделом учебной части в присутствии руководителя СП.

Руководитель СП проводит анализ несоответствия, с целью установления причин его возникновения, разрабатывает необходимые корректирующие мероприятия, определяет исполните­лей и проводит все корректирующие действия.

Контроль выполнения корректирующих мероприятий и оценка их результативности обычно является предметом следующего внутреннего аудита и осуществляется аудиторской группой. В частных случаях (например, когда несоответствие было очень серьезным и есть сомнения в том, что оно полностью устранено) по решению ответственного по качеству или зав.отделом учебной части может быть назначена контрольная проверка. Он определяет руководителя проверки и сроки проверки.

**5.6. Управление несоответствиями, выявленными иными внутренними способами получения информации**

При обнаружении потенциального или существующего несоответствия любой сотрудник института вправе оформить свое наблюдение в виде служебной записки на имя ответственного по качеству или зав.отделом учебной части.

Служебные записки регистрируются в журнале регистрации входящей документации в учебной части.

Руководитель СП руководствуясь документацией по процессу устраняет несоответствие.

Далее процедура устранения несоответствия аналогична процедуре, описанной в п. 5.5.

В случае невозможности решить проблему в рамках своего подразделения/процесса руководитель СП информирует об этом ответственному по качеству или зав.отделом учебной части.

**5.7. Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности**

Несоответствия в процессе образовательной деятельности могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании учебных планов и их реализации, формировании и соблюдении расписания, из-за недостаточной квалификации профессорско-педагогического соста­ва, по вине обучающихся и др.

***5.7.1. Обращение с несоответствующими учебными планами и рабочими программами.***

Руководитель процесса несет ответственность за выявление несоответствий в учебных планах и рабочих программах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.9 из 20* |

Зав.отделом учебной части и зав.кафедрой отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в учебных планах и рабочих программах.

Учебные планы и рабочие программы могут быть признаны несоответствующими:

* по результатам текущих проверок и аудитов;
* на основании информации, полученной от предприятий, на которых работают выпускни­ки;
* по результатам анализа рекламаций;
* по результатам контроля обучающихся.

При признании учебного плана несоответствующим он идентифицируется как таковой и осуществляется устранение несоответствия аналогично п.п. 5.2. и 5.5.

Студенты, прошедшие обучение по несоответствующим учебным планам и рабочим программам, признаются неуспевающими по вине института. В этом случае проводится их дополнительное обучение (дополнительное консультирование, продление сессии и т.д.).

Предложения по устранению несоответствий и внесению изменений в учебные планы обсуждаются по представлению зав.кафедрой РОИ в присутствии руководителя процесса.

Внесение изменений в учебные планы производится по распоряжению зав.отделом учебной части.

Изменения в рабочие программы учебных дисциплин утверждаются зав.отделом учебной части, он также является ответственным за организацию процедуры повторной верификации для подтверждения соответствия учебной документации требованиям.

***5.7.2. Работа с профессорско-преподавательским составом, имеющим недостаточную квалификацию.***

Заведующие кафедрами отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствий, возникающих в связи с недостаточной квалификацией профессорско-преподавательского состава ППС).

Преподаватели могут быть признаны несоответствующими занимаемой должности в случае:

- невыполнения индивидуального плана;

* нарушения трудовой дисциплины, правил техники безопасности и внутреннего распорядка;
* по результатам текущих проверок и аудитов;
* при рассмотрении рекламаций.

В случае обнаружения несоответствий в работе ППС данные несоответствия идентифицируются и устраняются в соответствии с п.п. 5.2. и 5.5.

При признании преподавателей несоответствующими занимаемой должности происходит их переобучение (повышение квалификации) или расторжение трудового договора.

Заведующие кафедрами несут ответственность за повторную верификацию уровня квалификации профессорско-преподавательского состава.

***5.7.3. Работа с неуспевающими обучающимися***.

Зав.кафедрами совместно с кураторами академических групп отвечают за идентификацию и регистрацию неуспевающих студентов.

Обучающиеся могут быть признаны неуспевающими:

* по результатам промежуточной аттестации;
* по результатам экзаменационной сессии;
* по результатам итоговой государственной аттестации;
* по результатам текущих проверок и аудитов.

Выявленные несоответствия становятся темой для обсуждения на заседаниях кафедр, Ученого совета, заседаний учебно-методических комиссий института. За повторную верификацию успеваемости обучающихся несут ответственность зав.кафедрами совместно с

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.10 из 20* |

кураторами академических групп.

***5.7.4. Несоответствия в учебно-методической литературе***.

Руководители основных структурных подразделений отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствий, возникающих при обеспечении учебного процесса соответствующей учебной и учебно-методической литературой.

Несоответствия в учебной и учебно-методической литературе могут проявляться в виде:

* несвоевременного обновления учебников и учебных пособий;
* отсутствия или недостаточного отражения в учебниках и учебных пособиях современных достижений науки и техники;
* затрудненности доступа или нехватки учебников и учебных пособий.

Предложения по исправлению несоответствий в учебной литературе обсуждаются по представлению заведующего кафедрой на заседаниях Учебно-методической комиссии института. Решение об исправлении доводится до сведения сотрудника библиотеки РОИ. Повторная верификация соответствия требованиям осуществляется на заседаниях Учебно-методической комиссии института.

***5.7.5. Несоответствия в лабораторной базе***.

Заведующие кафедрой и ППС отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствий, возникающих в связи с недостаточной обеспеченностью учебно-лабораторной базы или с несоответствием ее современным требованиям.

Несоответствия в лабораторной базе могут проявляться в виде:

* отсутствия соответствующего методического обеспечения;
* отсутствия необходимого инструмента и оборудования или его морального устаревания;
* отсутствия персонала соответствующей квалификации;
* неудовлетворительного состояния лабораторий и нарушения правил техники безопасности и внутреннего распорядка.

Предложения по исправлению несоответствий в лабораторной базе обсуждаются по представлению заведующего кафедрой в ректорат. Внесение принципиальных изме­нений в лабораторную базу утверждаются руководителем СП.

**5.8. Управление несоответствиями, возникающими при проведении научных исследований**

Несоответствия могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании программ проведения научно-исследовательской деятельности, выделении необходимых ресурсов, а также по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательской деятельности.

Несоответствия в НИР могут быть выявлены при проведении внутреннего контроля научными руководителями работ и при проведении внешнего контроля организациями-заказчиками работ.

Несоответствия в НИР обучающихся могут быть выявлены при проведении экзаменов, аттестаций.

После возникновения несоответствий проводится анализ причин их возникновения, а так­же их исправление.

Анализ причин возникновения несоответствий в НИР проводит научный руководитель.

Руководитель СП отвечает за исправление несоответствий в работе обучающихся. Он же несет ответственность за проведение повторной верификации для подтверждения соответствия требованиям, предъявляемым институтом к НИР обучающихся.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.11 из 20* |

**6. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ РАБОТЫ С КОРРЕКТИРУЮЩИМИ ДЕЙСТВИЯМИ (КД)**

***6.1 Выполнение корректирующих действий по результатам аудитов***

Проведение корректирующих действий по результатам аудитов начинается с регистрации несоответствий (в том числе потенциальных).

Порядок выявления несоответствий, правила учета и регистрации несоответствий описа­ны в СМК ДП 9.2 - 18 «Внутренние аудиты».

В течение 2 недель с момента выявления несоответствия, руководитель СП проводит анализ с целью установления причин несоответствий, и разрабатывает план необходимых корректирующих действий (Приложение Б).

Установленные причины несоответствий заносятся в ту же графу плана корректирующих действий, что и сами корректирующие действия.

В плане также определяются сроки реализации корректирующих действий, указываются фамилии лиц, ответственных за выполнение корректирующих действий по устранению каждого из выявленных несоответствий.

Разработку плана корректирующих мероприятий осуществляет руководитель СП.

Содержание КД должно быть изложено кратко, определять сущность вопроса, объем работ, исключая возможность различного толкования.

Проект плана корректирующих действий подписывается разработчиком и направляется на согласование: руководителю аудиторской группы, руководителю процесса и ответственному по качеству.

При наличии замечаний по плану корректирующих действий, со стороны лиц согласующих документ, разработчик устраняет их в рабочем порядке. В случае несогласия разработчика с замечаниями, ответственный по качеству организует совещание с участием руководителя процес­са, руководителя аудиторской группы и руководителя СП.

Действия СП не могут противоречить требованиям действующих документов (нормативных, организационно-распорядительных и др.) и содержать задания руководителям других СП.

Утвержденный оригинал плана корректирующих действий направляется в учебную часть для регистрации и хранения, копия - в соответствующее СП.

Все возникающие вопросы, касающиеся выполнения корректирующих действий, решаются в рабочем порядке.

Исполнители реализуют предусмотренные планом корректирующие действия. Срок выполнения корректирующих действий для устранения значительного несоответствия - не более 12 недель с момента его выявления, незначительного несоответствия и наблюдения - не более 5 недель с момента его выявления.

После выполнения корректирующих действий составляется отчет (приложение В). Срок составления отчета не должен превышать 2-х недель после выполнения последнего корректирующего действия. Оригинал отчета направляется в учебную часть для регистрации и хранения, копия - в соответствующее СП.

***6.2. Выполнение корректирующих действий в процессе деятельности (ПД)***

Проведение корректирующих действий в процессе деятельности начинается с анализа несоответствий (в том числе потенциальных) в месте их возникновения или выявления.

В течение 2 недель с момента выявления несоответствия, руководитель СП проводит анализ с целью установления причин несоответствий, и осуществляет планирование необходимых КД и/или ПД. Планирование корректирующих действий в данном случае осуществляется в рабочем порядке.

Критерием принятия решения о необходимости разработки корректирующих действий является оценка риска (оценка потенциального или реального ущерба института с учетом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.12 из 20* |

вероятности возникновения повторного несоответствия) и затрат на его устранение (снижение).

Основанием для разработки корректирующих действий могут также являться распоряжения должностных лиц, а так же решения совещаний, комиссий, оформленные приказом, про­токолом, актом, в которых указана необходимость разработки мероприятий.

Планирование корректирующих действий по институту в целом могут осуществлять ответственный по качеству и зав.отделом учебной части совместно с руководителями процессов.

Планируемые корректирующие действий согласовываются:

* с руководителем процесса и ответственным по качеству (если планирование осуществляет руководитель СП) или с руководителями процессов (если планирование осуществляет зав.отделом учебной части);
* с должностными лицами - ответственными исполнителями.

В случае, когда несоответствие выявлено в одном СП, но касается работы другого СП, руководители СП совместно определяют состав работ.

Если руководитель СП не может определить состав работ или вопрос не относится к его компетентности, решения принимаются должностными лицами, к ведению которых относится вопрос.

При возникновении разногласий, для разработки корректирующих действий создается комиссия. Состав комиссии определяется ректором РОИ исходя из факта несоответ­ствия. Срок работы комиссии не может превышать 5 рабочих дней. Комиссия должна разрабо­тать корректирующие действия по устранению несоответствия.

Исполнители реализуют корректирующие действия.

**7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ**

Ответственность за выполнение требований настоящей документированной процедуры несут:

* за весь процесс «Управления несоответствиями» - зав.отделом учебной части;
* за регистрацию, учет, восстановление и хранение документов по несоответствиям в  
  структурном подразделении - ответственный по качеству;
* за регистрацию, учет, восстановление и хранение документов по несоответствиям в  
  учебной части, рассылку копий документов по несоответствиям по подразделениям – инспектора учебной части;

Ответственность других должностных лиц установлена в тексте настоящей документированной процедуры.

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является ответственный по качеству.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.13 из 20* |

**Приложение А. Графическое описание работы с несоответствиями.**

НАЧАЛО

1. Обнаружение несоответствия

Сотрудники РОИ

Внешние источники

Документированное оформление выявленного несоответствия, информация о несоответствии

Информация о несоответствии в процессах и видах деятельности института

3. Анализ данных

Зав.отделом учебной части

2. Источник информации внешний ?

5

Выявление несоответствия

Информация и документы о несоответствии

4. Информирование ректора РОИ

Зав.отделом учебной части

Информация о несоответствии,

выявление несоответствия

Информация и документы о несоответствии,

выявление несоответствия

5. Анализ несоответствия

Зав.отделом учебной части

Ответственный по качеству

Определена принадлежность несоответствия к процессу

Информация и документы о несоответствии,

выявление несоответствия

6. Передача документов в СП

Инспектора учебной части

Копии документов в СП

Копии документов о несоответствии

7. Анализ информации в СП

Руководитель СП

Предпологаемые причины несоответствия

Документы о несоответствии

8. Устранение несоответствия возможно силами СП

9. Устранение несоответствий

Руководитель СП

Записи об устранении несоответствия и выполнении КД

Документы несоответствии, предпологаемые причины и последствия несоответствия

10

2,8

12

5

нет

нет

да

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.14 из 20* |

9

11. Проведение контрольная проверки

Аудитор

10. Контрольная проверка нужна

Документы о несоответствии, записи об устранении несоответствия и выполнения КД

Документы несоответствии, предпологаемые причины и последствия несоответствия

12. Несоответствие устранено

КОНЕЦ

7

НЕТ

ДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.15 из 20* |

**Приложение Б. Графическое описание работы с корректирующими и предупреждающими действиями**

НАЧАЛО

1.Определение и анализ причин несоответствий в СП в соответствии с СМК-ДП-8.2 «Управление несоответствиями»

Руководитель СП

Предполагаемые причины несоответствий

Несоответствия, предложения работников

7

2.Планирование корректирующих мероприятий

Руководитель СП, ответственный по качеству СП

Определенные корректирующие мероприятия несоответствий

Предполагаемые причины несоответствий

3. Корректирующие мероприятия возможно выполнить силами СП?

9

4. Выполнение КМ в СП

Ответственные исполнители

Определенные корректирующие мероприятия несоответствий

Информация о выполнении

корректирующих мероприятий

6. Анализ результативности корректирующих мероприятий в СП

Руководитель СП

5. Корректирующие мероприятия выполнены?

7. Корректирующие мероприятия в СП резултативны?

КОНЕЦ

1

8

Результаты

корректирующих мероприятий в СП

Информация о выполненных

корректирующих мероприятий В СП

нет

да

нет

да

нет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.16 из 20* |

8.Определение причин не результативности корректирующих мероприятий в СП

Руководитель СП, ответственный по качеству в СП

Предполагаемые причины не результативности корректирующих мероприятий в СП

Все записи и информация по корректирующим мероприятиям в СП

3

9.Определение и анализ причин несоответствий в РОИ Ответственный по качеству

Предполагаемые причины несоответствий

Записи и информация о корректирующих мероприятиях в СП, предполагаемые причины не результативности корректирующих мероприятий в СП РОИ

11. Выполнение КМ в РОИ

Ответственные исполнители

Определенные корректирующие мероприятия несоответствий

Информация о выполнении

корректирующих мероприятий

13. Анализ результативности корректирующих мероприятий в РОИ

Ученый совет

12. Корректирующие мероприятия выполнены?

14. Корректирующие мероприятия резултативны?

КОНЕЦ

9

Результаты

корректирующих мероприятий в СП

Информация о выполненных

корректирующих мероприятий В СП

да

да

7

1555

10.Планирование корректирующих мероприятий в РОИ

Ответственный по качеству

Определенные корректирующие мероприятия

Предполагаемые причины несоответствий

15. Определение причин не результативности корректирующих мероприятий в РОИ

Ответственный по качеству,

руководители процессов

Предполагаемые причины не результативности корректирующих мероприятий в РОИ

нет

Все записи и информация по корректирующим мероприятиям в РОИ, по несоответствиям

нет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.17 из 20* |

**Приложение В. СМК-Ф-10.2-01 Протокол несоответствий / наблюдений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| логотип | Региональный образовательный институт | | |
| Протокол несоответствия № \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_г. | | Шифр аудита:  Номер страницы: |
| Подразделение: | | Главный аудитор (ФИО): | |
| Аудитор (ФИО): | | Руководитель подразделения (ФИО): | |
| **Данные о несоответствии** | | | |

Критерий аудита:

*ГОС ВПО, Устав РОИ, Положение о балльно-рейтинговой системе оценки знаний* *обучающихся в РОИ, Положение об основной профессиональной* *образовательной программе высшего профессионального образования на основе государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования в РОИ,* *Положение о рабочей программе дисциплины РОИ, Регламент о государственной итоговой аттестации обучающихся РОИ, Положение об организации текущего и промежуточного контроля знаний обучающихся РОИ, Положение о порядке проведения практики обучающихся РОИ, Положение о формировании фонда оценочных средств для проведения текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся РОИ, Регламент движения контингента обучающихся (перевод, восстановление и отчисление студентов), Положение о подготовки и защиты курсовой работы, Положение о расчете учебной нагрузки ППС, Положение об электронных образовательных ресурсах РОИ, «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» ГОСТ Р ИСО 9000-2008, «Системы менеджмента качества. Требования» ГОСТ Р ISO 9001-2015, «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования» ГОСТ Р 52614.2-2006, «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента» ГОСТ Р ИСО 19011-2003, «Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества» ГОСТ Р ИСО 9004-2010, Политика в области качества, Целями в области качества, Стратегия в области качества, Руководство по качеству РК СМК 2012.*

Краткое описание несоответствий:

1. Отсутствуют цели в области качества отдела.

Аудитор " " 20\_\_ г.

подпись

Планируемые действия для устранения несоответствия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отметка о выполнении:\_\_\_\_\_\_

**Мнение аудиторской группы о причинах несоответствия**

Причина несоответствия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аудитор " " 20\_\_\_г.

подпись

Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна?

***ДА НЕТ***

Руководитель проверяемого подразделения: " " 20\_\_\_ г.

подпись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.18 из 20* |

Корректирующее/предупреждающее действие выполнено:

*(ненужное зачеркнуть)*

Руководитель проверяемого подразделения / " " 20\_\_\_ г.

подпись

Оценка корректирующего/предупреждающего действия *(ненужное зачеркнуть):*

***Удовлетворительно/ Неудовлетворительно***

Аудитор " " 20\_\_\_\_ г.

подп

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.19 из 20* |

ись

Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер изменения | Номера листов (страниц) | | | Основание для внесения изменений | Подпись | Расшифровка подписи | Дата | Дата введения изменения |
|  | изменен­ных | новых | аннулиро­ванных |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Версия 1.0* | *Подлинник* | *Стр.20 из 20* |