

СПб ГУТ)))	ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ МИНИСТЕРСТВО ЦИФРОВОГО РАЗВИТИЯ, СВЯЗИ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича» (СПбГУТ)
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
СМК-ДП-04/21	ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

УТВЕРЖДАЮ
Ректор СПбГУТ

С.В. Бачевский

2021

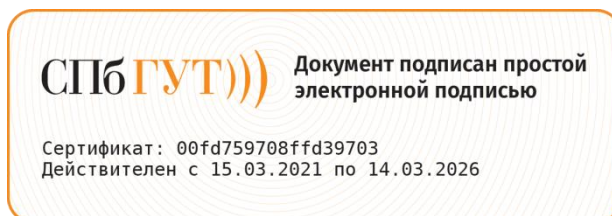


СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ

СМК-ДП-04/21

Версия 2.0



Санкт-Петербург, 2021

Документ введен в действие взамен ДП 4.7-2014 актуализированного согласно требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

СОДЕРЖАНИЕ

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
4. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА.....	6
5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ.....	9
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	10
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	11
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	12
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	13
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	14
ЛИСТ РАССЫЛКИ.....	15
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ.....	16

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Управление несоответствиями проводится с целью своевременного обнаружения и устранения несоответствующих услуг на любой стадии образовательного процесса.

1.2 Документированная процедура «Управление несоответствиями» определяет требования к средствам управления, устанавливает единый порядок, распределение ответственности и полномочий по управлению несоответствующими результатами процессов, несоответствующей продукцией и услугами, выявленными в университете после поставки продукции, в ходе или после предоставления услуг.

1.3 Требования настоящей документированной процедуры распространяются на все структурные подразделения СПбГУТ и процессы, входящие в область SMK университета.

1.4 Процедура направлена на выполнение требований пунктов 0.3.3, 7.3, 8.7, 9.3.2, 10.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и пунктов 4.4, 4.7, 4.8 Руководства по качеству СПбГУТ.

1.5 Область применения Процедуры охватывает процесс управления документированной информацией университета в виде Руководства по качеству, документации, документированных процедур, записей.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ с изменениями и дополнениями;

2.2. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

2.3. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования;

2.4. ГОСТ Р 57189-2016/ISO/TS 9002:2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Руководство по применению ИСО 9001:2015 (ISO/TS 9002:2016, IDT);

2.5. ГОСТ РВ 0015-002-2012. Государственный военный стандарт. Система разработки и постановки на производство военной техники. Системы менеджмента качества. Общие требования;

2.6. Стандарты и директивы ENQA;

2.7. SMK-РК-01/21 Руководство по качеству.

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и определения, соответствующие ГОСТ Р ИСО

Анализ - определение пригодности, адекватности или результативности объекта для достижения установленных целей.

Аудит - систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

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

Данные - факты об объекте.

Дефект - несоответствие, связанное с предназначенным или установленным использованием.

Документ - информация и носитель, на котором эта информация представлена.

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

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

Информация – значимые данные.

Контроль – определение соответствия установленным требованиям.

Корректирующее действие (КД) - действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Коррекция - действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Несоответствие – невыполнение требования.

Переделка - действие, предпринятое в отношении несоответствующей продукции или услуги для того, чтобы она соответствовала требованиям. Переделка может затрагивать или изменять лишь отдельные части несоответствующих продукции или услуг.

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

Продукция – выход организации, который может быть произведен без какого-либо взаимодействия между организацией и потребителем.

Процесс - совокупность взаимосвязанных и (или) взаимодействующих видов деятельности, использующих входы для получения намеченного результата.

Ремонт - действие, предпринятое в отношении несоответствующей продукции или услуги для того, чтобы сделать ее приемлемой для предполагаемого использования. Успешный ремонт несоответствующих продукции или услуг не обязательно приводит к соответствию продукции требованиям. Наряду с ремонтом может потребоваться разрешение на отклонение. Ремонт включает в себя действие по исправлению, предпринятое в отношении ранее соответствовавших продукции или услуг для их восстановления, например, в рамках технического обслуживания, с целью использования. Ремонт может затрагивать или изменять лишь отдельные части несоответствующих продукции или услуг.

Соответствие – выполнение требования.

Спецификация - документ, устанавливающий требования.

Сокращения:

НИД - научно-исследовательская деятельность;

НИОКР - научно-исследовательская и опытно-конструкторская работа;

НИР - научно-исследовательская работа;

НТК - научно-техническая комиссия;

ОМК - отдел менеджмента качества;

ПД - предупреждающие действия;

ППС - профессорско-преподавательский состав;

ДОКОД - департамент организации и качества образовательной деятельности;

УМУ - учебно-методическое управление.

4. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

4.1. Университет обеспечивает идентификацию и управление результатами процессов, которые не соответствуют установленным требованиям, в целях предотвращения их непредназначенного использования или поставки.

Мероприятия, которые позволяют выявить и учесть несоответствия:

- процессы анализа функционирования СМК университета руководством;
- внешние проверки деятельности университета;
- проведение в университете внутренних аудитов;
- проведение самооценок подразделениями Университета;
- поступление информации о несоответствиях в деятельности университета из внешних источников;
- проведение анкетирования и опросов потребителей услуг/продукции;
- анализ жалоб, претензий, пожеланий, предложений, поступающих от студентов и персонала университета;
- анализ руководством университета степени достижения поставленных целей по статистическим и аналитическим отчетам.

4.2. Управление несоответствующими результатами процессов нацелено на предупреждение перехода несоответствующих результатов на следующий этап или к потребителю.

4.3. Университет предпринимает действия по управлению несоответствиями, исходя из характера несоответствия и его влияния на соответствие продукции и услуг.

Виды возможных несоответствий приведены в приложении А.

4.4. Способы управления несоответствующими результатами:

- а) коррекция несоответствия для обеспечения его соответствия;
- б) полное устранение несоответствия из процесса.

4.5. В отношении несоответствующих результатов процессов университет осуществляет одно или несколько действий:

- а) коррекцию;
- б) отделение, ограничение распространения, возврат или приостановку поставки продукции и предоставления услуг;
- в) информирование потребителя;
- г) получение разрешения на приемку с отклонением.

После выполнения коррекции несоответствующих результатов процессов их соответствие требованиям верифицируется.

4.6. Управление несоответствиями применяется также к несоответствующей продукции и услугам, выявленным после поставки продукции, в ходе или после предоставления услуг.

4.7. Результатом анализа несоответствий может стать необходимость изменений.

4.8. В случае, когда применение средств управления невозможно, университет информирует потребителей и другие заинтересованные стороны о том, что несоответствие и его потенциальные последствия были идентифицированы.

Если несоответствие обнаружено после того, как оно перешло на следующий этап или уже было передано потребителю, университет предпринимает действия для предотвращения непреднамеренного использования или нежелательных последствий.

Варианты возможных действий для предотвращения непреднамеренного

использования или нежелательных последствий приведены в Приложении Б.

В зависимости от характера несоответствия компетентным лицом, принимающим решения от университета, может быть достигнуто соглашение с потребителем о разрешении использовать несоответствующие продукцию и услуги.

4.9. При появлении несоответствий, в том числе связанных с претензиями, применимо следующее.

Университет реагирует на несоответствие и, насколько применимо, предпринимает действия по управлению и коррекции выявленного несоответствия, а также предпринимает действия в отношении его последствий.

Чтобы избежать повторного появления несоответствия или появления его в другом месте, университет оценивает необходимость действий по устранению причин несоответствия посредством: анализа несоответствия, определения причин, вызвавших его появление, а также определения наличия аналогичного несоответствия или возможности его возникновения где-либо еще.

4.10. Управление несоответствиями осуществляется по общей схеме, которая включает в себя: выявление несоответствия, его идентификацию (т.е. определение к какому процессу/подпроцессу/подразделению) оно относится, информирование заинтересованных лиц (руководители процессов/подпроцессов/подразделений), анализ причин его появления, принятие решения по устранению несоответствия (Корректирующие и предупреждающие действия, СМК-ДП-03/21, п.4.5), верификация и регистрация факта устранения несоответствия.

Управление или коррекция любого несоответствия может быть достигнуто сдерживанием проблемы, пока продолжается расследование, а также с помощью различных методов, таких как выполнение анализа корневых причин; разрешение проблем методом "восемь дисциплин" (8Ds); с помощью анализа видов и последствий отказов (FMEA) или диаграммы причинно-следственных связей.

Алгоритм всех необходимых действий по управлению несоответствиями, их коррекции приведен в Приложении В.

4.11. Все случаи несоответствия должны идентифицироваться и регистрироваться немедленно после обнаружения в виде документированной информации.

Университет регистрирует и сохраняет документированную информацию как свидетельство характера выявленных несоответствий и последующих предпринятых действий, а также результатов всех корректирующих действий.

4.12. Потенциальные источники информации о несоответствиях включают, но не ограничиваются:

- наблюдения внутренних и внешних аудитов;
- результаты мониторинга и измерения (например, контроль, дефекты продукции или услуг);
- несоответствующую продукцию;
- претензии от потребителей;
- несоответствие законодательным и нормативным правовым требованиям;
- проблемы с внешними поставщиками (например, своевременность поставки, входной контроль);
- выявленные работником проблемы (например, с помощью ящиков для предложений);
- рекламации по гарантии.

Соответствие, несоответствие или степень соответствия может показывать результат контроля.

4.13. В целях отслеживания несоответствующих результатов, действий по коррекции несоответствий, принятых корректирующих мер для предотвращения повторения несоответствий, а также тех лиц, которые ответственны за одобрение выпуска несоответствующей продукции или услуг, документированная информация:

- a) описывает несоответствие;
- b) описывает предпринятые действия;
- c) описывает полученные разрешения на отклонение;
- d) указывает полномочный орган и/или лицо, принимающее решение о действии в отношении несоответствия.

4.14. Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, например, санкционированное разрешение на переаттестацию, отчисление или восстановление студентов и др., регистрируются в формах установленного образца (в ведомостях, распорядительных актах, учебных карточках студентов и других) и поддерживаются в рабочем состоянии.

Регистрация и сохранение документированной информации о вышеперечисленном гарантирует, что процессы улучшены и оптимизированы; скорректированные рабочие инструкции, процессы и процедуры детализированы для будущего использования; информация передана соответствующим лицам как внутри университета, так и за ее пределы. Эта документированная информация может также быть использована как основа для анализа тенденций несоответствий.

Университет обеспечивает, чтобы зарегистрированная и сохраненная информация содержала подробности несоответствий, предпринятых действий для коррекции, смягчения или сообщения о них, любых полученных разрешений на отклонения (например, соглашение с потребителем о том, что продукция или услуги могут использоваться несмотря на несоответствие), а также тех, кто санкционировал выполнение таких действий.

4.15. Когда возникает несоответствие, включая претензии, университет предпринимает действия по расследованию того, что пошло неправильно, по коррекции, если это возможно, и для исключения подобных проблем в будущем, так как они могут иметь отрицательное воздействие на результаты, продукцию, услуги, процессы или СМК, на удовлетворенность потребителей.

4.16. Действия, связанные с управлением обнаруженным несоответствием, документируются по установленной форме в виде Отчета (Приложение Г).

Отчет о несоответствии составляется в двух экземплярах, один из которых хранится в соответствии с номенклатурой дел в документах Отдела менеджмента качества, а второй – у руководителя подразделения/процесса/подпроцесса в специальном регистраторе «Документация СМК».

Отчет о несоответствии регистрируется в Журнале регистрации несоответствий, который ведет группа внутренних аудиторов (приложение Д).

4.17. Если несоответствие выявлено руководителем подразделения/процесса/подпроцесса, то отчет о несоответствии подписывается руководителем и согласовывается с директором департамента организации и качества образовательной деятельности.

Если несоответствие было выявлено в процессе анализа функционирования СМК в университете, то отчет составляется специалистом Отдела менеджмента качества,

который информирует руководителя подразделения/процесса/подпроцесса о факте обнаружения несоответствия и о необходимости планирования и проведения корректирующих действий.

В случае обнаружения несоответствия в процессе внутреннего аудита регистрация и управление им осуществляется на основе требований, закрепленных в документированной процедуре «Внутренние аудиты» (СМК-ДП-02/21).

4.18. Объем действий, которые необходимо предпринять для устранения несоответствия, фиксируется в Планах корректирующих действий, который разрабатывается согласно требованиям документированной процедуры «Корректирующие и предупреждающие действия» (СМК-ДП-03/21).

Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

Университет анализирует результативность каждого предпринятого корректирующего действия.

4.19. После исправления несоответствующая продукция должна быть подвергнута повторной верификации для демонстрации соответствия требованиям внутренних и внешних потребителей.

При необходимости университет актуализирует риски и возможности, определенные в ходе планирования.

При необходимости при появлении несоответствий, в том числе связанных с претензиями, университет вносит изменения в систему менеджмента качества.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Этап процедуры	Должностное лицо
Проектирование и разработка	Начальник отдела менеджмента качества
Обсуждение и согласование	Директор ДОКОД
Утверждение	Ректор
Рассылка	Специалист отдела менеджмента качества
Хранение КЭ	Специалист отдела менеджмента качества
Внесение изменений	Специалист отдела менеджмента качества

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор – проректор по учебной работе _____ Г.М. Машков

« 26 » 04 2021 г.

Директор ДОКОД _____ С.И. Ивасишин

« 23 » 04 2021 г.

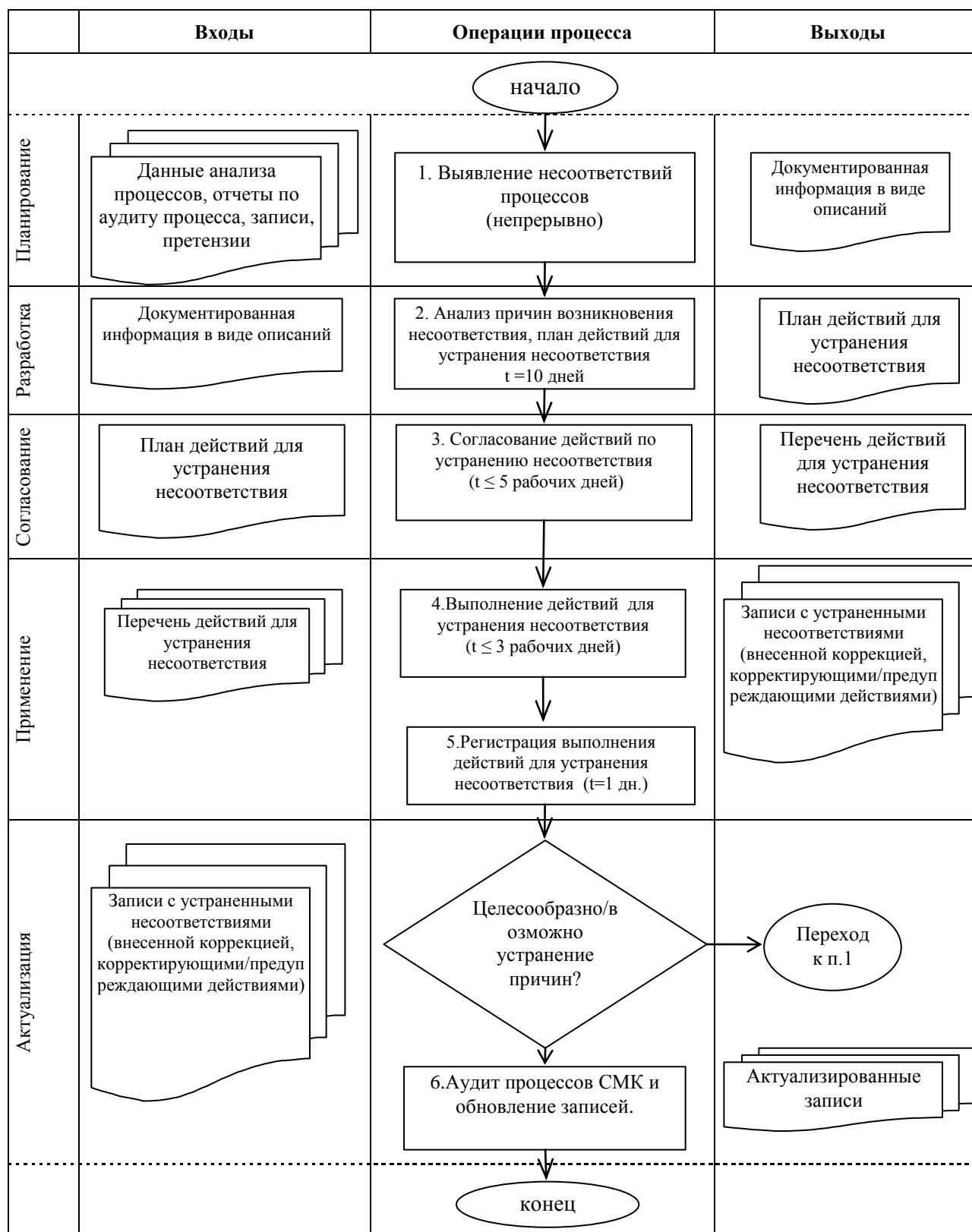
Виды несоответствий

Наименование вида деятельности	Основные виды несоответствий
Образовательная	<ul style="list-style-type: none"> - Несоответствие содержания обучения действующим требованиям (локальных нормативных актов университета и ФГОС) – в части, касающейся отдельных элементов образовательной программы; - Несоответствие качества обучения действующим требованиям – в части, касающейся планируемых результатов обучения по образовательной программе (знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности), планируемых результатов освоения образовательной программы (компетенций); - Несоответствие кадрового обеспечения образовательной деятельности действующим требованиям (локальных нормативных актов университета, ФГОС и др.); - Несоответствие материально-технического обеспечения образовательной деятельности действующим требованиям (локальных нормативных актов университета, ФГОС и др.).
Научная и инновационная	<ul style="list-style-type: none"> - Несоответствие содержания и качества научной и инновационной деятельности современным требованиям (по уровню цитируемости в индексируемых системах, количеству статей в индексируемых изданиях, общему объему НИОКР, и др.); - Несоответствие кадрового обеспечения научной и инновационной деятельности действующим требованиям; - Несоответствие материально-технического обеспечения научной и инновационной деятельности современным требованиям.
Воспитательная	<ul style="list-style-type: none"> - Несоответствие содержания и качества воспитательной деятельности существующим требованиям; - Несоответствия в части, касающейся состава и работы с иностранными обучающимися; - Несоответствия в части, касающейся обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.
Финансово-экономическая	<p>Несоответствия в части, касающейся выполнения требований</p> <ul style="list-style-type: none"> - к финансовым условиям реализации образовательных программ; - к уровню доходов от видов деятельности университета (научной и инновационной, международной и др.).
Деятельность в рамках других обеспечивающих процессов	<p>Несоответствия в части, касающейся выполнения требований</p> <ul style="list-style-type: none"> - к инфраструктуре; - к функционированию и развитию ЭИОС университета.

Варианты возможных действий по предотвращению
непреднамеренного использования или нежелательных последствий

- отзыв продукции или услуг, то есть возврат (например, из-за вопросов безопасности, таких как использование опасных, вредных для здоровья потребителей материалов, в том числе – информационных, на здоровье обучающихся, ППС и т.д.);
- приостановление или изъятие неисправных продукции или услуг;
- повторная обработка;
- устранение или уменьшение несоответствия до согласованного приемлемого уровня.

ПРИЛОЖЕНИЕ В



ОТЧЕТ О НЕСООТВЕТСТВИИ

Процесс/подпроцесс/подразделение, к которому относятся выявленные несоответствия:

№ п/п	Выявленные несоответствия	Реквизиты документа, в котором зафиксированы корректирующие действия (план) ¹	Отметка о выполнении, дата, подпись

Оценка результативности корректирующих/предупреждающих действий: _____
выполнены/не выполнены

результативны/не результативны

¹ Форма Плана корректирующих действий регламентирована документированной процедурой СМК-ДП-03/21 «Корректирующие и предупреждающие действия». План корректирующих действий является необходимым приложением к отчету о выявленных несоответствиях

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЙ

№	Дата регистрации несоответствия	Номер отчета о несоответствии продукции	Срок устранения	Ответственный за устранение (Ф.И.О.)	Подпись ответственного за устранение несоответствия	Дата возврата записи «Регистрация несоответствия»	Подпись ответственного за устранение несоответствия	Резолюция ПРК: «Несоответствие устранено» или «провести контрольную проверку»; подпись ПРК	Руководитель контрольной проверки и сроки проведения контроля

ЛИСТ РАССЫЛКИ

№ п/п	Наименование подразделения	Дата рассылки
1.	Ректорат	
2.	Административно-кадровое управление	
3.	Учебно-методическое управление	
4.	Деканаты	
5.	Кафедры	
6.	Военный учебный центр	
7.	Управление информационно-образовательных ресурсов	
8.	Управление организации научной работы и подготовки научных кадров	
9.	Отдел международного сотрудничества	
10.	Управление по воспитательной и социальной работе	
11.	Управление маркетинга и рекламы	
12.	Управление информатизации	
13.	Отдел мониторинга	
14.	Санкт-Петербургский колледж телекоммуникаций	
15.	Архангельский колледж телекоммуникаций (филиал) СПбГУТ	
16.	Смоленский колледж телекоммуникаций (филиал) СПбГУТ	
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		

Документ	Версия	Разработал/актуализировал	Экземпляр	Вид рассылки	Всего страниц
СМК-ДП-04/21	2.0	Начальник отдела менеджмента качества <i>Е.В. Григорьева</i>		<i>электронная</i>	16

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Дата ревизии	Изменение/дополнение +/-	Номер листа	Краткое содержание изменения, дополнения	Основание для внесения изменения, дополнения	Ф.И.О., подпись
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						