

НАО «Карагандинский технический университет»	Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия	ДП КарТУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 1 из 13
---	--	---

Утверждаю  
Председатель Правления –  
Ректор НАО «КарТУ»  
М.К. Ибатов  
Решение Ученого совета  
№ 7 от «30» 11 2020 г.



## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

## НЕСООТВЕТСТВИЯ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

ДП КарТУ П – 04 – 2020

Разработал: Первый проректор  
Г.Жетесова

Экз. № подлинник

Копия № \_\_\_\_\_

Караганда

НАО «Карагандинский технический университет»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b>	ДП КарГУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 2 из 13
---	---	---

## Содержание

1.	Область применения	3
2.	Нормативные ссылки	3
3.	Термины, определения и сокращения	4
4.	Ответственность и полномочия	4
5.	Общие положения	4
6.	Описание процедуры	6
7.	Согласование и введение в действие	9
8.	Внедрение и хранение	10
9.	Внесение изменений	10
10.	Тиражирование и рассылка документа	10
11.	Отмена и изъятие документа	10
12.	Обеспечение доступности	10
	Приложение А Форма заполнения результатов оценки	11
	Приложение Б Форма листа согласования	12
	Приложение В Форма листа ознакомления	13

НАО «Карагандинский технический университет»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b>	ДП КарТУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 3 из 13
---	---	---

Дата введения 2020.12.02.  
(год, месяц, число)

## 1 Область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает порядок проведения корректирующих действий с целью устранения причин несоответствия, чтобы предупредить повторное их возникновение.

Положения настоящей процедуры обязательны для применения всеми сотрудниками подразделений НАО «Карагандинский технический университет» (далее КарТУ), включенных в систему менеджмента качества (СМК).

Настоящая документированная процедура входит в состав документации системы менеджмента качества.

## 2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

СТ РК ISO 9001-2016 (ISO 9001:2015) «Системы менеджмента качества. Требования».

СТ РК ISO 9000:2017 (ISO 9000:2015) «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

ДП КарТУ П-01-2020 «Управление документированной информацией».

ДП КарТУ П-03-2020 «Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества»

## 3 Термины, определения и сокращения

В настоящей документированной процедуре применяются термины, определения и сокращения в соответствии с СТ РК ISO 9000:2017 (ISO 9000:2015) «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь»:

- РГП КарТУ - «Карагандинский технический университет»;
- СМК – система менеджмента качества;
- ДП – документированная процедура;
- ПРК – представитель руководства по качеству;
- ЦМКиА – центр менеджмента качества и аккредитации;
- УМД – учебно-методический департамент;
- ППС – профессорско-преподавательский состав.

<p>НАО «Карагандинский технический университет»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b></p>	<p>ДП КарГУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 4 из 13</p>
---	--	---

#### **4 Ответственность и полномочия**

4.1 Настоящая документированная процедура (ДП) утверждается на заседании Ученого совета.

4.2 Ответственность за внедрение процедуры несут представитель руководства по качеству (ПРК) и руководитель центра менеджмента качества и аккредитации (далее ЦМК и А).

4.3 Разработчиком настоящей процедуры является Первый проректор.

4.4 Ответственность за организацию и координацию деятельности по выполнению конкретных этапов процесса управления документацией и качество конечных результатов несут руководители подразделений, являющиеся участниками выполнения конкретного этапа.

4.5 Ответственность за сохранность, несанкционированное копирование документов системы менеджмента качества (СМК), находящихся в подразделении, и утечку служебной информации несут руководители подразделений.

#### **5 Общие положения**

5.1 В соответствии с СТ РК ISO 9001-2016 (ISO 9001:2015) при выявлении несоответствия, включая любые, следующие из претензий, организация должна:

а) реагировать на несоответствие и, в той мере, насколько применимо:

1) предпринимать действия по управлению несоответствием и его исправлению;

2) предпринимать действия в отношении последствий;

б) оценивать потребность в действиях по устранению причины (причин) несоответствия с тем, чтобы оно не повторялось или не происходило в другом месте, посредством:

1) анализа несоответствия;

2) определения причин несоответствия;

3) выявления, есть ли подобные несоответствия или могли бы они потенциально произойти;

с) осуществлять любое необходимое действие;

д) анализировать результативность всех предпринятых корректирующих действий;

е) обновлять, если необходимо, информацию о рисках и возможностях, выявленных на этапе планирования;

ф) вносить изменения в систему менеджмента качества, если необходимо.

<p>НАО «Карагандинский технический университет»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b></p>	<p>ДП КарГУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 5 из 13</p>
---	--	---

5.2 В настоящей документированной процедуре определены средства управления, соответствующая ответственность и полномочия для предотвращения выпуска несоответствующей продукции на всех этапах обучения и управления выявленными несоответствиями.

5.3 Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

5.4 Необходимо осуществлять регулярный анализ:

- претензий потребителей, обучающихся, сотрудников и других заинтересованных сторон;

- всех видов несоответствий и замечаний, выявленных при внутреннем и внешнем аудитах;

- внутренней документации СМК, включая записи, Политику и цели в области качества, а также различные предложения сотрудников.

5.5 Все подразделения КарГУ, участвующие в СМК, обязаны выявлять причины любых проблем, связанных:

- с несоответствиями СМК;

- с претензиями потребителей;

- с применением ненадлежащих документов СМК.

5.6 Подразделения КарГУ, участвующие в СМК, должны предпринимать необходимые корректирующие действия, независимо от причин, обуславливающих потребность в их проведении.

5.7 Руководству подразделений необходимо обеспечить сопровождение всех доработок, с тем, чтобы убедиться в их результативности.

5.8 Корректирующие действия считаются результативными, если не наблюдается повторное возникновение проблем, ради решения которых они были предприняты.

5.9 Записи о характере выявленных несоответствий, корректирующих действий и плана мероприятий по устранению и предотвращению повторного их возникновения сохраняются и поддерживаются в рабочем состоянии.

## **6. Описание процедуры**

6.1 Целью управления несоответствиями является:

- обеспечение уверенности в том, что несоответствующие продукция/услуги своевременно исправляются;

- регистрация, анализ, исправление и корректирующие действия в дальнейшем аналогичной несоответствующей продукции/услуги.

6.2 Вопрос о несоответствующей продукцией решается следующим образом:

- посредством осуществления действия с целью устранения обнаруженного несоответствия;

<p>НАО «Карагандинский технический университет»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b></p>	<p>ДП КарТУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. биз 13</p>
---	--	--

- за невыполнение учебных планов специальностей и направлений подготовки, нарушение предусмотренных Уставом вуза обязанностей, правил внутреннего распорядка обучающиеся могут быть отчислены из университета.

6.3 Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

- информации (рекламации) потребителей и других заинтересованных сторон;
- взаимодействия с потребителями КарТУ и другими заинтересованными сторонами;
- внутренних проверок;
- по результатам самооценки КарТУ;
- по результатам внешнего аудита КарТУ в ходе сертификации, лицензирования, аттестации и аккредитации.

6.5 Информацией для анализа причин несоответствий являются:

- данные документации СМК и их соответствие критериям (см. таблицы 1, 2 ДП КарТУ П-03-2020);
- полномочия и предложения по улучшению СМК (см. ДП КарТУ П - 03-2020);
- данные по ранжированию деятельности вуза (Методика ранжирования высшего и послевузовского образования Республики Казахстан по специальностям;
- результаты периодических проверок документации СМК (Политики и цели в области качества, ДП, методических инструкций, положений о подразделении, должностных инструкций, правил).

6.6 Причинами несоответствия могут быть:

- низкая школьная подготовка студентов по базовым дисциплинам университета – математика, физика, химия, также языковая подготовка;
- низкая учебная дисциплина студентов - непосещение занятий, не выполнения графика учебного процесса;
- нарушение графика выдачи контрольных материалов, тестовых заданий, курсовых работ и проектов, расчетно-графических работ;
- нарушение графиков консультаций по дисциплинам;
- несоответствие рабочих программ дисциплин требованиям развития производства, рынка труда.

6.7 На этапе обучения причины несоответствия устанавливаются по результатам сессий, проверок готовности кафедр к учебному году, проверок представителями ректората, УМД и отчетов комиссий на Ученом совете университета, на факультетских учебно-методических совещаниях.

6.8 Для анализа соответствия выпускников специалистов потребностям рынка труда, УМД организует анкетный опрос руководителей предприятий о

<p>НАО «Карагандинский технический университет»</p>	<p align="center"><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b></p>	<p>ДП КарТУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 7 из 13</p>
---	---	---

качестве подготовки в университете по различным направлениям – техническое, экономическое, информационное, правовое и др., и их пожеланиях по корректировке рабочих программ дисциплин.

6.9 Методы, необходимые для обеспечения результативности при осуществлении процесса управления несоответствующей продукцией:

- организация доучивания и сдачи экзамена по дисциплине;
- восстановление;
- повторное обучение;
- отчисление.

6.10 Порядок по управлению несоответствиями состоит из следующих этапов:

- выявление несоответствия;
- регистрация и идентификация несоответствия;
- приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции/услуги;
- анализ причин несоответствия;
- определение необходимых КД по устранению несоответствия;
- анализ эффективности мероприятия;
- анализ эффективности процесса.

6.11 Выявление несоответствий в образовательной деятельности КарТУ осуществляется:

- при измерении и анализе характеристик образовательных услуг/продукции.

Измерение и анализ характеристик образовательных услуг/продукции происходит:

- при оценке качества учебных занятий;
- в ходе промежуточного и итогового контроля знаний обучающихся;
- путем сбора статистической информации;
- путем тестирования обучающихся (контроль остаточных знаний обучающихся);
- путем анкетирования обучающихся и выпускников;
- путем анкетирования работодателей;
- при рассмотрении жалоб и рекламаций, получаемых от потребителей, ППС и сотрудников КарТУ.

6.12 Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения отчета о несоответствиях.

6.13 Приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции/услуги

<p>НАО «Карагандинский технический университет»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b></p>	<p>ДП КарГУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 8 из 13</p>
---	--	---

6.13.1 Продукция/услуга, признанная несоответствующей требованиям нормативных документов, должна быть отделена от соответствующей этим требованиям продукции/услуги для исключения возможности ее непреднамеренного использования или передачи на следующие стадии процесса.

#### 6.14 Анализ причин несоответствия

6.14.1 Анализ несоответствий и их причин проводится с целью оценки значимости и степени их влияния на качество продукции /услуги, а также установления затрат, необходимых для их устранения.

6.14.3 Выпускающая кафедра на основании решения ректората вырабатывает корректирующие и предупреждающие действия по устранению факторов несоответствия, реакция их в период подготовки специалистов и в следующую итоговую аттестацию

6.14.4 Анализ причин несоответствия предусматривает:

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

6.14.4.1 Претензии, жалобы и отзывы от предприятий регистрируются канцелярией и передаются ПРК.

6.14.4.2 ПРК в течении 3 дней рассматривает полученную информацию и в зависимости от ее содержания может:

- создать группу для выявления и анализа причин проблемы;
- передать в подразделение (деканат, кафедру, отдел) информацию для выявления и анализа причин проблемы.

6.14.4.3 Срок выявления и анализа причин несоответствий устанавливается ПРК в зависимости от сложности проблемы, но не более 4 недель со дня получения информации.

6.14.4.4 Способы установления причин несоответствий:

- анализ, проводимый отдельным лицом или группой, назначенной для разработки КД;
- наблюдение;
- статистические методы;
- социологические методы

6.14.4.5 Реализация планов корректирующих действий осуществляется подразделением, участвующим в корректирующих действиях.

6.14.5 Планирование корректирующих и предупреждающих действий.

6.14.5.1 Руководителями подразделения разрабатываются корректирующие действия с целью предотвращения повторного возникновения несоответствий.



<p>НАО «Карагандинский технический университет»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b></p>	<p>ДП КарТУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 9 из 13</p>
---	--	---

6.14.5.2 Разработанные корректирующие действия рассматриваются на заседания подразделения, согласовываются с вышестоящим должностным лицом и утверждаются проректором.

6.14.5.3 По утвержденным корректирующим действиям разрабатывается план мероприятий, в котором определяются лица, ответственные за исполнение и устанавливаются сроки исполнения.

6.14.5.4 Контроль за исполнение плана мероприятий осуществляет должностное лицо.

6.14.6 Оценка результативности корректирующих действий

6.14.6.1 Критерии оценки результативности корректирующих действий должны быть разработаны разработчиком совместно с планом корректирующих действий.

6.14.6.2 Если это целесообразно, разработчик может внести предложения по изменениям критериев оценки в ходе выполнения корректирующих действий, но не позднее, чем за половину установленного периода по осуществлению коррекции.

6.14.6.3 Предложения по изменениям критериев оценки утверждает ПРК.

6.14.6.4 Результаты оценки заполняются по форме представленной в Приложении А.

6.15 Анализ эффективности процесса

6.15.1 Руководитель подразделения один раз в учебный год осуществляет анализ эффективности по результатам внутреннего аудита.

## **7 Согласование и введение в действие**

Согласование настоящей ДП осуществляется в соответствии с ДП КарТУ П - 01- 2020 и оформляется в «Листе согласования» (Приложение Б).

## **8 Хранение**

Хранение настоящей ДП должно проводиться в соответствии с ДП КарТУ П - 01- 2020.

## **9 Внесение изменений**

Внесение изменений в настоящую ДП должно проводиться в соответствии с ДП КарТУ П - 01- 2020.

НАО «Карагандинский технический университет»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b>	ДП КарГУ II-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 10 из 13
---	---	---

## **10 Тиражирование и рассылка документа**

Тиражирование и рассылка настоящей ДП должно проводиться в соответствии с ДП КарГУ II - 01- 2020.

## **11 Отмена и изъятие документа**

Отмена и изъятие документа настоящей ДП должно проводиться в соответствии с ДП КарГУ II - 01- 2020.

## **12 Обеспечение доступности**

Обеспечение доступности настоящей ДП должно проводиться в соответствии с ДП КарГУ II - 01- 2020.

НАО «Карагандинский технический университет»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия</b>	ДП КарГУ П-04-2020 Версия 01 Дата 2020. 11.27 Стр. 1 из 13
---	---	---

Приложение А  
(обязательное)

Ф. ДП-П-04-01

Форма заполнения результатов оценки

Наименование Выходных данных	Откуда и когда поступили	Содержание выходных данных или документ, созданный при выполнении процедуры (регистрационный номер документа)	Ответственный за ввод выходных данных	Место хранения	Срок хранения
1	2	3	4	5	6
1 План корректирующих действий					
2 Изменение документации СМК					
3 Изменения полномочий в системе менеджмента качества					
4 Улучшенные параметры в результате корректирующих действий					
5 Модернизация методик измерения параметров продукции и процессов ее производства					
6 Результаты оценивания результативности корректирующих действий					
7 Результаты - измерений и анализа требований потребителя; - проверки ДП, ДИ, МИ, правил; - анализа методик измерения процессов и показателей качества продукции					



