	ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики»
	Стандарт организации
СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-03-2024	УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ

УТВЕРЖДЕНО

Приказом СПбУТУиЭ от
«13» мая 2024 г.
№ 82/04

Система менеджмента качества

Стандарт организации



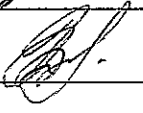
УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ

СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-03-2024

Вводится повторно

Дата введения «13» мая 2024

**Санкт-Петербург
2024**

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработчик	Руководитель службы качества	Жуковец И.А.		19.04.24
Согласовано	Первый проректор	Авдашкевич С.В.		19.04.24
Согласовано	Начальник юридического отдела	Панасенко Н.В.		22.04.24

Содержание

1. Область применения.....	3
2. Нормативные ссылки.....	3
3. Термины, определения и сокращения.....	3
4. Описание процесса управления несоответствиями.....	4
4.1 Основные виды несоответствий	5
4.2 Управление несоответствиями	7
5. Управление документированной информацией	10
6. Места хранения документированной информации	10
Приложение 1	11
Приложение 2	12

1. Область применения

Настоящий стандарт организации СТО СМК СПбУТУиЭ УП 3.2-03-2024 (далее – СТО) системы менеджмента качества (далее – СМК) «Управление несоответствиями» устанавливает порядок и ответственность за проведение работ по управлению несоответствиями в частном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики» и его филиалах (далее – СПбУТУиЭ, университет).

Требования данного стандарта обязательны для применения во всех структурных подразделениях университета и его филиалах, всеми должностными лицами, участвующими в реализации основных и обеспечивающих процессов, в обеспечении функционирования СМК.

Цель регламентируемой процедуры – определение порядка и правил управления несоответствиями, недопущение оказания университетом услуг несоответствующего качества.

Стандарт разработан в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001-2015, п. 9.2.

Настоящий стандарт вводится взамен СТО СМК СПбУТУиЭ 9.02-03-2018 «Управление несоответствиями».

2. Нормативные ссылки

СТО формируется и используется с учетом требований Федерального закона Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», действующим законодательством Российской Федерации, регламентирующих деятельность основных и обеспечивающих процессов, нормативными документами в области СМК:

– Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 9000-2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» (далее ГОСТ Р ИСО 9000);

– Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (далее ГОСТ Р ИСО 9001);

– Национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 19011-2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента» (далее ГОСТ Р ИСО 19011);

– Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52614.2-2006 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования» (далее ГОСТ Р 52614.2);

– «Стандарты и рекомендации для гарантии качества высшего образования в европейском пространстве (ENQA)»;

– Руководство по качеству СПбУТУиЭ.

3. Термины, определения и сокращения

В настоящем положении используются следующие сокращения:

ВО – высшее образование;

ДО – дополнительное образование;

НИР – научно-исследовательская работа;

ОП – основная программа;

ППС – профессорско-преподавательский состав;

РФ – Российская Федерация;

СМК – система менеджмента качества;

СПО – среднее профессиональное образование;

СТО – стандарт организации;

ФГОС ВО – Федеральные Государственные образовательные стандарты высшего образования;

ФГОС СПО – Федеральные Государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования.

В данном стандарте используются следующие определения:

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Несоответствие – невыполнение требования (соответствие – выполнение требования).

Обеспечивающий (вспомогательный) процесс – процесс, результатом которого является создание необходимых условий для осуществления одного или нескольких процессов.

Основной (ключевой) процесс – процесс, результатом которого является выпуск продукции или оказание услуг.

Управляющий процесс – процесс, связанный с контролем реализации деятельности, а также стратегическим и операционным планированием компании в целом.

Потребители – организация или лицо, получающие услугу (продукцию) – результат процесса. Потребитель может быть внутренним или внешним по отношению в вузу. Перечень потребителей СПбУТУиЭ, институтов и филиалов приводится в Руководстве по качеству.

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

Процедуры – документы, устанавливающие порядок выполнения деятельности или осуществления процесса, т.е. ту последовательность и содержание обязательных операций, которые должны соблюдаться с тем, чтобы выполнить требования ИСО 9001 к данному процессу.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Руководитель процесса – должностное лицо, как правило, руководитель крупного структурного подразделения (одновременно являющееся и участником процесса), несущее ответственность за управление процессом, включая мониторинг процесса на всех его стадиях.

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

Удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

Улучшение процесса – деятельность по оптимизации или перепроектированию процесса с целью улучшения качества выходов процесса.

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

4. Описание процесса управления несоответствиями

В СПбУТУиЭ проводится работа по выявлению несоответствий в части реализуемых услуг/ продукции (образовательных, научно-исследовательских и иных, реализуемых Университетом) с целью последующего анализа их причин и устранения/ предупреждения.

Документированная информация о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях (включая полученные разрешения на отклонения) должна поддерживаться в рабочем состоянии, быть идентифицирована. После устранения несоответствий, услуга (продукция), по возможности, должна быть подвергнута повторной верификации для демонстрации соответствия требованиям внешних и/или внутренних нормативных документов.

4.1 Основные виды несоответствий

Несоответствия, выявленные при реализации бизнес-процессов, классифицируются по следующим признакам:

По участникам процесса: несоответствия, возникающие в ходе работы структурных подразделений и/или исполнителей (профессорско-преподавательский состав, учебно-вспомогательный персонал, обучающиеся и т.д.).

По характеру возникновения:

– несоответствие деятельности требованиям внешних нормативно-правовых документов;

– несоответствие деятельности требованиям внутренних локальных нормативных актов СПбУТУиЭ;

– несоответствие результатов деятельности установленным требованиям СПбУТУиЭ;

– несоответствия, возникшие при работе с потребителями и заинтересованными сторонами (жалобы и обращения и т.д.);

– несоответствия в обеспечении требуемыми ресурсами (финансовыми, кадровыми и др.) процессов и видов деятельности.

По степени возникновения: единичные, повторяющиеся (систематические), потенциальные.

По видам: значительные, малозначительные.

В таблице 1 приведены основные виды несоответствий.

Таблица 1 – Основные виды несоответствий в СПбУТУиЭ

Наименование бизнес-процесса	Возможные несоответствия
1.1 Профориентационная деятельность	1. Несоответствие выполняемой профориентационной деятельности ППС индивидуальным планам 2. Несоответствие современным профессиям имеющимся при проведении профориентационного тестирования 3. Несоответствие знаниям, полученным в ходе профориентационной работы, при выборе будущей профессии
1.2 Прием	1. Неполный комплект документов, принимаемых от абитуриентов при зачислении. 2. Несоответствие ввода персональных данных при регистрации данных абитуриентов в системе «Приемная комиссия». 3. Несоответствие информации при консультации абитуриентов в период приемной кампании.
1.3 Образовательная деятельность	1. Несоответствие приобретенных (приобретаемых) компетенций выпускников (обучающихся) требованиям ФГОС ВО, СПО, профстандартам и квалификационным требованиям по результатам реализации программ ДО и/или требованиям потребителей и заинтересованных сторон. 2. Несоответствие квалификации ППС, требуемой ФГОС, ФГТ. 3. Несоответствие ОП требованиям ФГОС, ФГТ. 4. Несоответствие выполняемой деятельности ППС индивидуальным планам.
1.4 Воспитательная деятельность	1. Низкая (неполная) включенность ППС в реализацию Рабочих программ воспитания 2. Низкая вовлеченность наставников при реализации мероприятий, конкурсов, проектов ВР и МП
1.5 Научно-инновационная деятельность	1. Нарушение сроков сдачи научной продукции. 2. Допущение ошибок при оформлении документации по грантам. 3. Несоответствия при реализации результатов НИР у заказчика. 4. Несоответствие компетенции НИР установленным требованиям.
1.6 Международная деятельность	1. Несоответствие реализуемой деятельности структурных подразделений плану развития международной деятельности университета. 2. Несоответствие квалификации ППС и студентов, необходимой для

	<p>международного сотрудничества в сфере образования и науки.</p> <p>3.Несоответствие количественных показателей международного сотрудничества в сфере образования и науки целевым значениям.</p>
1.7 Библиотечно-информационное обслуживание	<p>1.Несоответствия программного обеспечения АБИС Руслан-Нео автоматизации процессов управления библиотечным фондом.</p> <p>2.Несоответствие информационных навыков пользователей для работы с ЭБС.</p> <p>3.Несоответствие информационных потребностей и специальных запросов пользователей качеству запрашиваемой информации.</p> <p>4.Несоответствие оборудованных рабочих мест для самостоятельной работы пользователей количеству посетителей.</p>
1.8 Издательско-полиграфическая деятельность	<p>1. Нарушение ИПС сроков сдачи рукописей;</p> <p>2. Несоответствие оформления рукописей установленным требованиям к рукописям;</p> <p>3. Неполный комплект документации при предъявлении рукописи.</p>
2.1 Управление персоналом	<p>1.Несоответствие квалификации работников занимаемой должности.</p> <p>2. Низкая трудовая дисциплина.</p> <p>3. Недостаточная инициативность работников.</p> <p>4.Несоответствие предлагаемой заработной платы специалистам средней заработной плате в регионе соответствующим специалистам.</p>
2.2 Финансово-экономическая деятельность	<p>1.Несоответствие сроков предоставления документов в ПЭУ, управление учета и контроля утвержденным срокам</p> <p>2.Несоответствие форм отчетных, в т.ч первичных, документов утвержденным формам</p> <p>3.Несоответствие сроков сдачи отчетности утвержденным срокам</p> <p>4.Несоответствие фактически достигнутых результатов ФХД запланированным.</p> <p>5.Несоответствие финансируемых фактов ФХД запланированным.</p> <p>6.Несоответствие структуры сметы расходов/доходов утвержденной структуре.</p> <p>7.Несоответствие комплекта документов (их отсутствие) требуемому перечню при предоставлении рассрочки обучающимся по оплате за обучение по заявлению обучающегося.</p> <p>8.Несоответствие квалификации работников требуемой в соответствии с должностной инструкцией</p> <p>9.Несоответствие порядка документооборота утвержденному</p>
2.3 Управление IT-инфраструктурой	<p>1.Несоответствие объема ресурсного обеспечения задачам, которые ставятся в рамках IT-обеспечения университета.</p> <p>2. Использование устаревшего оборудования.</p>
2.4 Управление инфраструктурой и производственной средой	<p>1. Недостаточность финансовых средств на реализацию поставленных задач;</p> <p>2. Несоответствие компетентности работников для выполнения определенных задач;</p> <p>3. Несоответствие текущих задач запланированным.</p>
2.5 Управление документацией	<p>1.Несоответствие порядка делопроизводства в подразделениях установленным требованиям;</p> <p>2. Недостаточная информированность работников о требованиях, предъявляемых к делопроизводству;</p> <p>3. Отсутствие единого порядка идентификации документов;</p> <p>4. Невысокая эффективность порядка доведения информации до работников.</p>
2.6 Реклама и связи с общественностью	<p>1.Несоответствие задач профессиональным требованиям, предъявляемым к аспектам процесса;</p> <p>2.Несоответствие материально-технического и кадрового обеспечения подразделения задачам, которые ставятся перед ним;</p> <p>3.Несоответствие квалификации сотрудников требованиям должностных инструкций и профессиональных стандартов;</p> <p>4.Несоответствие доступных обучающих программ быстро меняющимся условиям и вызовам рынка, требованиям законодательства.</p>
3.1 Стратегическое планирование	<p>1. Отсутствие стратегии развития университета;</p> <p>2. Недостаточность ресурсов для реализации отдельных направлений.</p>
3.2 Управление качеством	<p>1.Низкий уровень вовлеченности работников в реализации мероприятий по улучшению качества образовательных услуг;</p> <p>2. Низкая информированность работников о системе менеджмента качества;</p> <p>3.Недостаточность финансовых ресурсов для реализации мероприятий по повышению качества деятельности.</p>

3.3 Управление структурой	1. Несоответствие квалификации работников требованиям, предъявляемым к должностям в структуре управления университетом; 2. Недостаточная информированность работников о выполняемых ими функциях и задачах; 3. Отсутствие единого порядка доведения организационно-распорядительных документов до работников.
3.4 Управление рисками	1. Недостаточный уровень информированности работников о менеджменте рисков; 2. Несоответствие идентифицированных рисков в подразделениях реальной ситуации во внешней и внутренней среде университета.

4.2 Управление несоответствиями

Управление несоответствиями (обнаруженными в ходе реализации процессов СМК на различных стадиях жизненного цикла продукции/услуги, в ходе проведения внутреннего аудита СМК), включает следующую последовательность действий:

- выявление несоответствия;
- регистрация (документальное оформление) и идентификация несоответствия (к какому процессу/структурному подразделению его следует отнести);
- уведомление причастных сторон о выявленном несоответствии (руководителей структурных подразделений/владельцев процессов, иных должностных лиц);
- анализ несоответствия и причин его появления;
- принятие решения о мерах корректировки (исправления) несоответствия, и корректирующих действиях, направленных на устранение причин возникновения несоответствия, либо принятие документально оформленного решения высшего руководства о разрешении на отклонение (допуск несоответствия);
- контрольная проверка устранения несоответствия и регистрация факта устранения;
- оценка результативности корректировки/корректирующих действий, разработка мер по улучшению;
- информирование высшего руководства об устранении несоответствия (в зависимости от его значимости).

Схема управления несоответствиями представлена на рисунке 1.

После исправления выявленного несоответствия, данная услуга/продукция, по мере возможности, должна быть подвергнута повторной верификации для подтверждения соответствия требованиям.

В случаях обнаружения несоответствия внешней организацией (в рамках внешнего аудита СМК, лицензирования образовательной деятельности, государственной аккредитации, общественно-профессиональной аккредитации, внешней экспертизы, проверок юридического лица в соответствии с ФЗ – 294 "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" от 26.12.2008 N 294-ФЗ и иных мероприятий) управление несоответствиями включает следующее:

- получение информации о выявленном несоответствии;
- анализ несоответствия и причин его возникновения;
- разработка и реализация мер коррекции и корректирующих действий, документирование процедуры реализации;
- контроль со стороны внешней организации выполнения корректировки и корректирующих действий;
- внутренний мониторинг выполнения корректирующих действий, анализ результативности, разработка мер по улучшению.

Несоответствия (Таблица 1) могут возникать при реализации видов деятельности, предусмотренных уставом и Реестром процессов СПбУТУиЭ.

Выявление несоответствия производится в ходе плановых и/или внеплановых внутренних и/или внешних аудитов СМК, лицензирования образовательной деятельности, государственной аккредитации, общественно-профессиональной аккредитации, внешней экспертизы, проверок юридического лица в соответствии с ФЗ – 294 "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" от 26.12.2008 N 294-ФЗ и иных мероприятий университета, структурных подразделений, в т.ч филиалов и т.д.

При обнаружении несоответствия в рамках проведения внутреннего аудита СМК, группой по аудиту оформляется Протокол (Приложение 1).

При обнаружении несоответствия в рамках выполнения деятельности, несоответствие фиксируется служебной/докладной запиской на имя ректора/проректоров по направлению/представителей ректората по направлениям с обязательным уведомлением о несоответствии руководителя службы качества, или работник, обнаруживший несоответствие, инициирует проведение внепланового аудита (составляет служебную записку на имя руководителя службы качества).

При обнаружении несоответствия, выявленного по факту получения жалобы от заинтересованных сторон/потребителей – поступившая жалоба регистрируется в Журнале регистрации документов организации (Приложение 2) ответственным лицом отдела документационного обеспечения управления, информация в обязательном порядке доводится до ректора. В случае получения жалобы от заинтересованных сторон/потребителей по электронной почте, секретарь приемной ректора регистрирует поступившую жалобу в Журнале регистрации документов организации, информация в обязательном порядке передается ректору.

Графическое описание процедуры приведено на рисунке 1.

За управление несоответствиями ответственность несут работники согласно этапу работы с несоответствиями:

1. За регистрацию несоответствий:

- при проведении внутреннего аудита СМК – руководитель группы по аудиту;
- при обнаружении в рамках выполнения деятельности – работник, обнаруживший несоответствие;

- при поступлении жалобы/обращения/претензии и пр. – начальник отдела ДООУ.

2. Все обнаруженные несоответствия должны быть зарегистрированы и доведены до руководителей подразделений/владельцев процессов, в которых были обнаружены несоответствия. Ответственным за доведение информации является работник, который зарегистрировал несоответствие.

3. За разработку и реализацию мероприятий по управлению несоответствиями, а также эффективность реализованных мер является руководитель структурного подразделения/владелец процесса, в котором были выявлены несоответствия.

4. Ответственным за оформление итогового отчета об управлении несоответствиями и доведение информации до высшего руководства является руководитель службы качества.

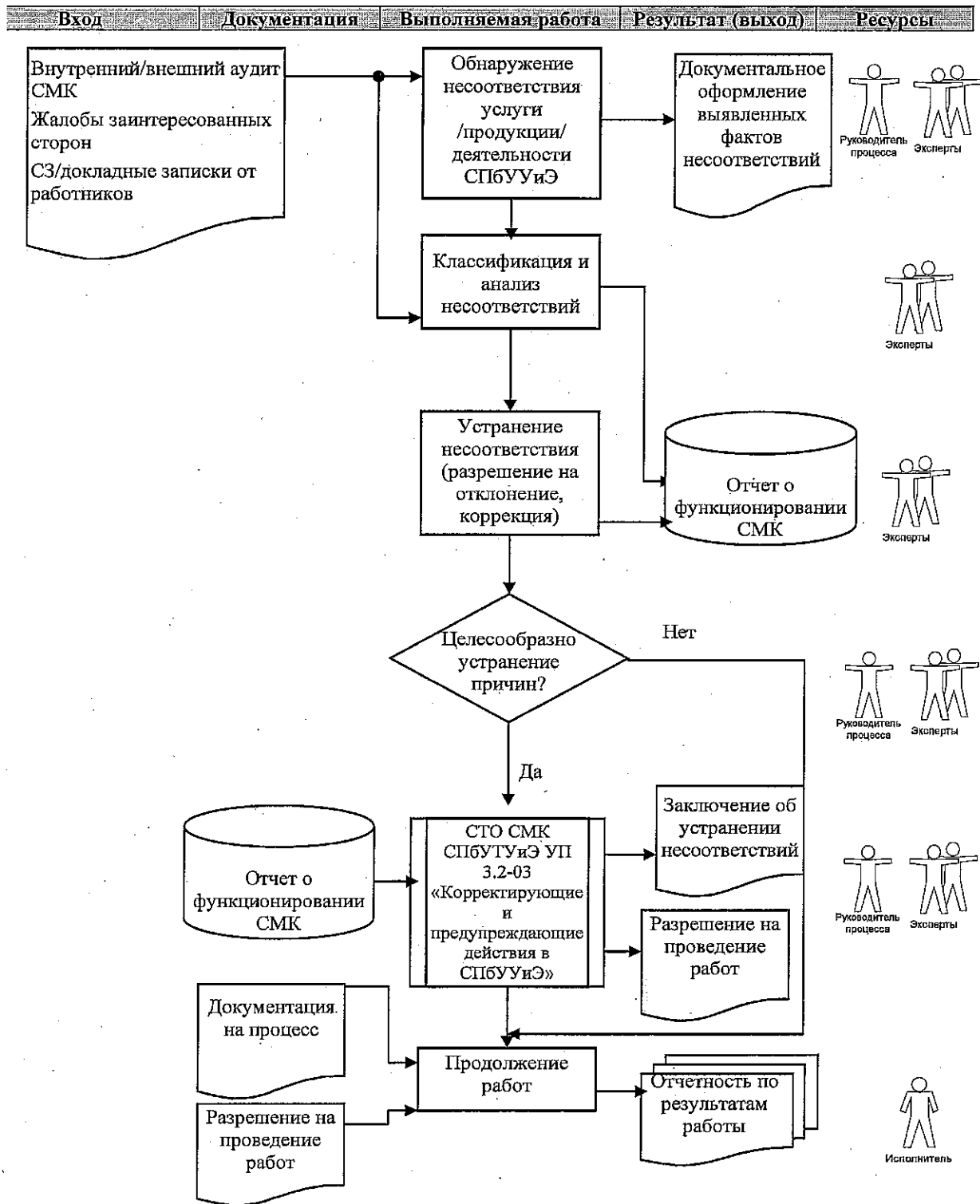


Рисунок 1 - Графическое описание процедуры «Управление несоответствиями»

5. Управление документированной информацией

Записи о выявленных (в ходе внутренних, внешних, плановых, внеплановых проверок) несоответствиях в университете рассматриваются ректором, проректорами по направлениям деятельности, директорами и заместителями директоров институтов/ филиалов. Решения, принимаемые руководством с целью устранения несоответствий, оформляются в виде приказов, распоряжений, вновь вводимых стандартов организации и положений, инструкций, методических рекомендаций, программ, планов и т.д.

Записи о несоответствиях, любых последующих предпринятых действиях, включая полученные от высшего руководства разрешения на отклонения, должны поддерживаться в рабочем состоянии лицами, ответственными за их оформление/ хранение.

6. Места хранения документированной информации

Таблица 2 – Места и сроки хранения документированной информации

Наименование документа	Форма документа	Сроки и место хранения	Ответственный за хранение
Протоколы (акты) по результатам внутреннего и внешнего аудитов	Приложение 1/установленная форма СО	5 лет/10 лет, служба качества	Руководитель службы качества
СЗ от работников (об обнаружении несоответствия, о проведении внепланового аудита и т.д.)	Установленная форма СЗ (Инструкции по делопроизводству)	5 лет, служба качества	Руководитель службы качества
Приказы ректора, относящиеся к процессу	Установленная форма приказов (Инструкция по делопроизводству)	Постоянно, отдел ДОУ (копии в службе качества)	Начальник отдела ДОУ
Поступившие жалобы, претензии, обращения и пр.	В свободной форме	5 лет, отдел ДОУ, секретарь приемной ректора (электронные жалобы)	Начальник отдела ДОУ, секретарь приемной ректора

Форма Протокола несоответствий

ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики»			
Система менеджмента качества			
ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЙ № _____			
Проверяемое подразделение			
Руководитель подразделения			
Состав аудиторской группы			
Критерии аудита			
Результаты аудита:			
Вид несоответствия:			
Значительные несоответствие / Малозначительное несоответствие / Уведомление			
Аудиторы:			
Дата проведения аудита			
Причины несоответствия:			
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:			
Планируемые действия для устранения несоответствий (с указанием сроков и ответственных):	Коррекция	Корректирующие действия и предупреждающие действия (мероприятия, направленные на снижение/предотвращение риска возникновения данного несоответствия в будущем)	
Руководитель проверяемого подразделения	« _____ » _____ 20__ г.		
Отметка о выполнении запланированных действий по результатам аудита (выполнены, выполнены частично, не выполнены (с указанием причин)) с указанием даты проверки			
Руководитель проверяемого подразделения	« _____ » _____ 20__ г.		
Оценка выполнения запланированных действий			
Аудитор(ы), дата	« _____ » _____ 20__ г.	« _____ » _____ 20__ г.	« _____ » _____ 20__ г.
Дополнительные замечания и рекомендации аудиторской группы			
Руководитель группы:	« _____ » _____ 20__ г.		
Аудитор(ы):	« _____ » _____ 20__ г.	« _____ » _____ 20__ г.	« _____ » _____ 20__ г.

СТО СМК СПбУТУиЭ
УП 3.2-03-2024

УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ

Приложение 2

Форма Журнала регистрации документов организации (электронный вид)

№ документа	Дата	Доп. номер	Наименование	Тип документа	Дата контроля	Получатель	Распространяется на	Инициатор