УТВЕРЖДАЮ

Директор лицея

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Корнева

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**Вспомогательный процесс**

**Управление несоответствиями**

**СМК-Л176-4.3-12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код  | Издание  | Разработал  | Согласовал |
| СМК-Л176-4.3-12 | Второе  | Мануйлова М.А. | Беккер Л.П. |

Новосибирск, 2015

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Назначение и область применения | 3 |
| 2. Нормативные ссылки | 3 |
| 3. Термины, обозначения и сокращения | 3 |
| 4. Общие положения | 4 |
| 5. Информационная карта процесса управления несоответствиями | 5 |
| 6. Описание процесса | 6 |
| 7. Матрица ответственности при управлении несоответствиями | 12 |
| 8. Графическое описание процедуры «Управление несоответствиями» | 13 |
| 9. *Приложения*  |
| А. Перечень возможных несоответствий при проведении внутренних аудитов | 14 |
| Б. Лист ознакомления. Лист регистрации изменений, Лист рассылки, Лист  согласования | 15 |

**1. Назначение и область применения**

1.1. Документированная процедура СМК-Л176-4.3-12 «Управление несоответствиями» (далее – процедура) устанавливает единый порядок действий в отношении различного рода несоответствий, выявленных при внутренних или внешних аудитах системы менеджмента качества при осуществлении деятельности МАОУ «Лицей № 176» (далее - Лицей).

1.2. Действие Процедуры распространяется на все структурные подразделения и процессы, входящие в область распространения системы менеджмента качества Лицея.

**2. Нормативные ссылки**

При разработке данной Процедуры использованы требования и рекомендации следующих нормативных документов:

- ГОСТ Р ИСО 9000-2005 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

- ГОСТ ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования».

- «Руководство по качеству» (РК Л176-12)

- СМК-Л176-3.4-12 «Управление документацией».

- СМК-Л176-3.5-12 «Управление записями».

- СМК-Л176-4.1-12 «Внутренний аудит».

- СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия»

- СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия».

- Приказ Минобрнауки России от 26.12.2013 N 1400 (ред. от 24.11.2015) "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования"

- Устав лицея

 - Положение о текущем контроле и промежуточной аттестации учащихся в МАОУ «Лицей № 176»

- Должностные инструкции.

**3. Термины, обозначения и сокращения**

3.1. Термины и определения

***Валидация* –** подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначаемые для конкретного предполагаемого использования или применения, были выполнены.

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

***Дефект*** – невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием.

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

***Информация*** – значимые данные.

***Испытание*** – определение одной или нескольких характеристик согласно установленной процедуре.

***Контроль*** – процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или оценкой.

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

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

***Несоответствие*** – невыполнение требования.

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

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

***Прослеживание действий*** – процесс мониторинга действий, ограниченных временными рамками и связанных с активностью.

***Учебное несоответствие*** – невыполнение требований освоения учебного материала не ниже заданного уровня и овладения необходимыми компетенциями.

***Улучшение качества*** – часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования.

***Эффективность*** – соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

3.2. Обозначения и сокращения

**А –** аудит;

**ОПРК –** ответственный представитель руководства по качеству

**УДСК -**уполномоченный по документации Совета по качеству

**ВП** – владелец процесса;

**ДП** – документированная процедура;

**И** – инструкция;

**ИКП –** информационная карта процесса;

**МАОУ Л176 или Лицей** – Муниципальное автономное общеобразовательное Лицей города Новосибирска «Лицей № 176»

**НД** – нормативный документ;

**СД** – секретарь директора;

**ОУ** – образовательные услуги;

**РК** – руководство по качеству;

**РСП** – руководитель структурного подразделения;

**СМК** – система менеджмента качества;

**СП** – структурное подразделение;

**УК СП** – уполномоченный по качеству структурного подразделения;

**КИМ** – контрольно-измерительные материалы

**НМР** – научно-методическая работа.

**4. Общие положения**

4.1. Целью настоящей Процедуры является исключение непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей продукции (услуги).

4.2. Документированные результаты процесса управления несоответствиями (записи по качеству) являются составной частью данных для анализа СМК со стороны высшего руководства Лицея.

**5. Информационная карта процесса управления несоответствиями**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование процесса** | **Код процесса** |
| Управление несоответствиями | СМК-Л176-4.3-12 |
| **Цель процесса** | **Задачи процесса** |
| Исключение непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей требованиям стандарта и запросам потребителей услуги. | - выявление, регистрация и идентификация несоответствий;- приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции (услуги);- анализ причин и возможных последствий несоответствий;- устранение несоответствий;- утилизация и учет несоответствующей продукции (услуги) |
| **Входы процесса** | **Выходы процесса** |
| - документированная информация об услугах;- жалобы потребителей;- результаты аудитов, проверок руководства;- протоколы о несоответствиях;- рекламации, предписания;- служебные и докладные записки | - зарегистрированная, идентифицированная иизолированная несоответствующая продукция (услуга);- записи о результатах анализа причин несоответствий;- записи об устранении несоответствий;- предложение о проведении КД/ПД для устранения причин несоответствий |
| **Ресурсы и условия, необходимые для выполнения процесса** |
| Квалифицированный персонал, оргтехника, канцелярские принадлежности, информационные ресурсы, кадровые и финансовые ресурсы |
| **Владелец процесса** | **Участники и исполнители** |
| Руководитель структурного подразделения и/или владелец процесса, в котором выявлено несоответствие. | Сотрудники Лицея, от которых зависит устранение несоответствия. Уполномоченные по качеству СП |
| **Оценка результативности процесса** |
| - своевременность выявления и устранения несоответствия;- отсутствие случаев непреднамеренного использования или поставки потребителю несоответствующей продукции (услуги);- своевременность представления предложений по запуску КД/ПД для устранения причин несоответствий;- отсутствие повторяющихся несоответствий |

**6. Описание процесса**

6.1. Несоответствия, как невыполнение требований, должны выявляться и идентифицироваться на всех стадиях процессов предоставления образовательных услуг, оценивания знаний и аттестации обучающихся, а также при реализации управленческих, вспомогательных и обеспечивающих процессов.

6.2. К несоответствиям при осуществлении образовательной, научно-методической, проектно-исследовательской и управленческой деятельности различных уровней относятся выявленные отклонения от требований, установленных во внешней и внутренней нормативной документации и потребителей.

6.3. В Лицее реализуется управление следующими ***видами несоответствий***:

- несоответствие образовательных программ;

- несоответствие уровня обученности;

- несоответствие сотрудников;

- несоответствие ресурсов для обучения и поддержки обучающихся;

- несоответствие образовательной и производственной среды;

- несоответствие информационной среды.

6.4. ***Виды несоответствий*** при осуществлении ***образовательной деятельности***:

- несоответствие компетенций выпускников Лицея (первой, второй и третьей образовательных ступеней) установленным требованиям, выявленное в форме:

а) неудовлетворительного освоения рядом обучающихся предметного содержания учебных дисциплин (при проведении текущей, промежуточной и итоговой аттестаций);

б) неудовлетворительного уровня воспитанности;

в) несоответствия учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов и других документов требованиям нормативных документов, выявленные при их верификации/ валидации и аудитах, лицензировании и аккредитации;

- несоответствия компетенций педагогов установленным требованиям;

- несоответствия при управлении образовательным процессом.

6.5. Виды несоответствий при проведении ***научно-методической и проектно-исследовательской деятельности:***

- несоответствия компетенций сотрудников установленным требованиям;

- несоответствия в процессе выполнения НМР, исследований и проектов;

- несоответствия при оформлении результатов научно-методической и проектно-исследовательской деятельности;

6.6. Виды несоответствий при осуществлении **управленческих действий** различного уровня:

- наличие лицензий и аккредитаций с истекшим сроком действия;

- несоответствие внутренней нормативной документации Лицея требованиям законодательства РФ и органов управления образованием;

- несоответствия в организации взаимодействия структурных подразделений Лицея;

- недостаточный уровень ориентации деятельности Лицея на требования потребителей услуг и партнеров;

- несоответствия вследствие ошибок, допущенных при формировании планов развития, программ, планировании необходимых ресурсов;

- несоответствия в управлении человеческими ресурсами (недостаточная кадровая обеспеченность; недостаточный качественный состав сотрудников; невыполнение планов и программ повышения квалификации; привлечение к работе некомпетентных специалистов; высокая текучесть кадров и другие);

- несоответствия в инфраструктуре и производственной среде, влияющие на качество образовательных услуг;

- несоответствия при ведении документации;

- несоответствия вследствие несовершенного внутреннего обмена информацией;

- несоответствия вследствие нарушений при распределении ответственности и полномочий;

- несоответствия, идентифицируемые при анализе обоснованных жалоб потребителей;

- несоответствия, идентифицируемые по результатам проверок надзорных органов (санитар-ных, пожарных, и пр.);

- ошибки, недочеты и другие аспекты, выявляемые руководителями подразделений при проверке функционирования СП;

- отрицательные заключения по услугам при оценке удовлетворенности потребителей;

- неудовлетворение информационных потребностей, необходимых для качественного исполнения функций подразделениями Лицея;

- несоответствие между имеющимся и требуемым состоянием связей с заинтересованными организациями;

- несоблюдение сроков предоставления документации;

- недостаточная укомплектованность нормативно-технической базы;

- отсутствие подписи на листе ознакомления;

- оформление записей с отклонениями от установленных требований;

- недостаточные площади учебных, специальных и вспомогательных помещений для реализации функций структурных подразделений Лицея;

- нехватка оборудования, компьютеров, приборов и других технических средств;

- недостаточные по количеству и производительности системы энерго-, водоснабжения, канализации, средства коммуникации;

- наличие заключения санитарно-эпидемиологической службы и органов пожарного надзора о непригодности помещений.

6.7. Установление фактов несоответствий возможно на основании анализа следующих источников информации:

- информации от сотрудников и обучаемых;

- информации от потребителей продукции (услуг) и других заинтересованных сторон (разделы 5.2, 7.1 РК Л176-12);

- по результатам взаимодействия с потребителями (раздел 7.1 РК Л176-12);

- внутренних аудитов (раздел 8.2.2 РК Л176-12);

- по результатам самооценки Лицея (раздел 8.2.5 РК Л176-12);

- по результатам внешних аудитов Лицея, лицензирования и аккредитации.

6.8. Выявленное несоответствие проходит следующие этапы жизненного цикла:

- выявление, регистрация и идентификация несоответствия;

- приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции (услуги);

- анализ причин и возможных последствий несоответствия;

- устранение несоответствия;

- утилизацию и учет несоответствующей продукции/услуги.

**6.9. Жизненный цикл несоответствий**

6.9.1. Выявление, регистрация и идентификация несоответствий.

6.9.1.1. Исходной информацией для выявления несоответствий служат:

- потребности и ожидания потребителей продукции (услуг) Лицея;

- изменение Политики и Целей в области качества МАОУ «Лицей №176»;

- несоответствия продукции (услуги), выявленные потребителем;

- итоги внешних аудитов СМК МАОУ «Лицей №176»;

- результаты внутренних аудитов;

- результаты оценки удовлетворенности потребителей на любой стадии процесса оказания услуг;

- результаты анализа результативности процессов;

- результаты анализа СМК со стороны высшего руководства Лицея;

- предложения структурных подразделений, сотрудников и обучающихся.

6.9.1.2. Регистрации подлежат всеотклонения качества предоставленной услуги или условий ее оказания, установленных в НД (в том числе в описаниях процессов). Регистрацию выявленного несоответствия либо потенциального несоответствия может произвести любой сотрудник Лицея при выполнении своих должностных обязанностей.

6.9.1.3. Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения протокола о несоответствии (Форма СМК-Л176-4.1-Ф03-12) при выявлении несоответствия, требующего коррекции и/или корректирующих действий, либо протокола о наблюдении для выполнения предупреждающего действия (Форма СМК-Л176-4.4-Ф01-12, процедуры СМК-Л176-4.4-12).

6.9.1.4. Заполненные протоколы передаются уполномоченному по качеству структурного подразделения для внесения несоответствий в План корректирующих действий или в План предупреждающих действий (Формы СМК-Л176-4.4-Ф01-12, процедуры СМК-Л176-4.4-12; формы СМК-Л176-4.5-Ф01-15, процедуры СМК-Л176-4.5-15).

6.9.1.5. Уполномоченный по качеству СП информирует владельца процесса/руководителя структурного подразделения и ОПРК о поступлении протокола о несоответствии. ОПРК при поступлении информации о несоответствиях (наблюдениях) дает поручение ***уполномоченному по документации*** (члену Совета по качеству – **УДСК**), который вносит записи в Журнал регистрации корректирующих и предупреждающих действий (Форма СМК-Л176-4.4-Ф03-12, СМК-Л176-4.4-12).

6.9.1.6. Несоответствия, выявленные в результате проведения внутреннего аудита, вносятся внутренними аудиторами в протоколы о несоответствии (форма СМК-Л176-4.1-Ф03-12, СМК-Л176-4.1-12), которые также подлежат регистрации в СК в Журнале проведения корректирующих и предупреждающих действий (Форма СМК-Л176-4.4-Ф03-12, СМК-Л176-4.4-12; Форма СМК-Л176-4.5-Ф02-15, СМК-Л176-4.5-15).

6.9.1.7. Учебное несоответствие, связанное с освоением обучающимся учебного материала и овладением компетенциями, считается выявленным, если после окончания учебного года (четверти, полугодия) ученик имеет хотя бы одну академическую задолженность. Последующее управление учебным несоответствием осуществляется в соответствии с «Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся МАОУ «Лицей №176»» и документированной процедурой СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия».

6.9.1.8. Выявление несоответствия компетенций учителя квалификационным требованиям осуществляется в результате проведения процедуры аттестации. Несоответствие считается выявленным, если комиссия приняла решение «не соответствует занимаемой должности». Последующее управление несоответствием в этом случае осуществляется с помощью документированной процедуры СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие и предупреждающие действия».

6.9.1.9. Выявление несоответствия компетенций учителя требованиям Лицея выявляется в ходе внутришкольного контроля, внутренних аудитов. Последующее управление несоответствием в этом случае осуществляется с помощью документированной процедуры СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия».

6.9.1.10. Идентификация выявленного или потенциального несоответствия осуществляется с помощью надписей и специальных отметок. Например, «контроль», «брак», «неуспевающий» (для обучаемых), «неаттестованный» (для выпускников), «не соответствует» (занимаемой должности, установленным требованиям) и другие. Способ идентификации должен давать ясное представление о статусе несоответствия и обеспечивать удобный поиск в базе данных несоответствий в Лицее.

**6.10. Приостановка использования и изоляция несоответствующей услуги**

6.10.1. Услуга, признанная несоответствующей требованиям нормативных документов, должна быть отделена от соответствующей этим требованиям услуги для исключения возможности ее непреднамеренного использования или передачи на следующие стадии учебно-воспитательного процесса. Способ отделения (изоляции) устанавливается руководителем структурного подразделения, в котором выявлено несоответствие.

Например: при предоставлении образовательной услуги – обучающиеся, имеющие академическую неуспешность, отделяются от успевающих и не допускаются к итоговой государственной аттестации (или остаются на повторное обучение); учителя, имеющие низкий уровень профессиональных компетенций, отделяются от высоко профессиональных учителей и направляются на повышение квалификации.

6.10.2. Выявление несоответствия в организационно-методической документации Лицея (ошибки в учебном плане, рабочих программах) является основанием для незамедлительной приостановки использования этой документации и последующего управления данным несоответствием в соответствии с процедурой СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия.

**6.11. Анализ причин и возможных последствий несоответствий**

6.11.1. Анализ несоответствий и их причин проводится с целью оценки значимости и степени их влияния на качество услуги, а также установления затрат, необходимых для их устранения. Ответственность за проведение анализа несоответствия в СП возлагается на руководителя этого подразделения либо сотрудника, назначенного этим руководителем. При необходимости результаты анализа рассматриваются на заседании Совета по качеству Лицея.

6.11.2. 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;

- определение очередности устранения причин несоответствия.

6.11.3. Сведения о несоответствиях (выявленных и потенциальных) должны обсуждаться на различных уровнях управления Лицеем:

- на заседании педагогического совета, Совета по качеству, научно-методического совета Лицея, административно-координационного совета лицея, на заседаниях методических кафедр, на совещаниях в структурных подразделениях.

**6.12. Устранение несоответствий**

6.12.1. На основании результатов анализа несоответствий и их причин определяются возможные варианты устранения несоответствий (коррекции). В частности, возможны следующие варианты коррекции:

- получение разрешения компетентных органов или должностных лиц на выявленное отклонение в характеристиках продукта (услуги). Например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);

- переделка продукта (услуги) с целью устранения несоответствия. Например, переделка учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов, отчетов по НИР и т.п.;

- изменение требований к поставщикам и замена материалов (коррекция входов процесса), используемых в процессе производства продукции (услуги) и приводящих к несоответствиям. Например, изменение КИМ, смена исполнителей НМР и т.п.;

- дальнейшее использование продукции (услуги) при условии принятия мер, обеспечивающих устранение несоответствия.

6.12.2. Процесс устранения несоответствия (коррекция) осуществляется в соответствии с процедурой СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия.

6.12.3. На основании результатов анализа несоответствий и их причин принимается решение о целесообразности проведения корректирующих (КД) и/или предупреждающих действий (ПД) с целью устранения причин несоответствий. Если проведение КД/ПД признается руководителем подразделения, где выявлено несоответствие, нецелесообразным, то в СК передается служебная записка о принятом решении. В ином случае осуществляется переход к планированию и реализации КД/ПД в соответствии с процедурой СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия».

6.12.4. Появление несоответствия повторно рассматривается как отсутствие требуемой результативности проведенного КД.

6.12.5. В случае обнаружения несоответствия продукции (услуги) **потребителем** в процессе ее применения и предъявления им претензий по качеству производятся действия по управлению жалобами потребителя. При этом регистрируется поступившая от потребителя претензия, обеспечивается немедленное получение необходимой информации от потребителя, проводится анализ несоответствия, потребителю сообщаются результаты анализа и принятое решение и, при необходимости, производится замена продукции (услуги) на соответствующую.

**6.13. Утилизация и учет несоответствующей продукции (услуги)**

6.13.1. Утилизация несоответствующей продукции (услуги) проводится путем информирования руководителем подразделения всех заинтересованных лиц и ее дальнейшего исключения из обращения или физического уничтожения.

6.13.2. Количество и вид несоответствий учитываются при оценке результативности процесса данной Процедуры и при анализе качества СМК со стороны руководства Лицея.

**6.14. Управление документированной процедурой**

6.14.1 Управление данной Процедурой СМК-Л176-4.3-12 как документом СМК осуществляется в порядке, установленном в СМК-Л176-3.4-12 «Управление документацией».

6.14.2. Подлинник актуализированной Процедуры хранится в СК Лицея, а после окончания срока действия, отмены или замены хранится в архиве Лицея в течение 3 лет.

6.14.3. Ответственным держателем копии данной Процедуры является УД СК Лицея.

6.14.4. Записи по данной Процедуре ведутся в соответствии с требованиями СМК-Л176-3.5-12 «Управление записями». Записи, имеющие непосредственное отношение к данной Процедуре, приведены в таблице к СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия.

6.14.5. Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученное разрешение на отклонение, должны поддерживаться в рабочем состоянии.

6.14.6. Общими показателями результативности Процедуры являются:

- своевременность выявления и устранения несоответствия;

- отсутствие случаев непреднамеренного использования несоответствующей продукции (услуги) или передачи на следующие стадии учебно-воспитательного процесса;

- своевременность представления предложений по запуску КД/ПД в соответствии с СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия» и СМК-Л176-4.5-15 «Предупреждающие действия.

6.14.7. В качестве критериев результативности данной Процедуры могут быть использованы:

а) Количество несоответствий, устраненных без последствий для потребителя, должно быть не менее 95%;

б) Соблюдение сроков устранения несоответствий; критериальное (допустимое, требуемое) значение – не менее 98% от общего числа выявленных несоответствий.

**7. Матрица ответственности при управлении несоответствиями**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид работы**  | **ОПРК** | **РСП** | **УКСП** | **ГА** | **ПЛ** |
| 1. Сбор информации, выявление и документальная фиксация несоответствия
 | **Р** | **И** | **И** | **ОИ** |  |
| 1. Приостановка использования, изоляция несоответствующей продукции
 | **Р** | **ОИ** | **ОИ** | **К** |  |
| 1. Анализ, установление причин несоответствия и возможных последствий
 | **Р** | **Р** | **И** |  |  |
| 1. Принятие решения о проведении коррекции
 | **Р** | **ОИ** | **И** | **К** |  |
| 1. Проведение коррекции
 | **К** | **Р** |  |  |  |
| 1. Верификация исправленной продукции
 | **Р** | **ОИ** |  |  |  |
| 1. Устранение несоответствия
 | **К** | **Р** | **ОИ** |  |  |
| 1. Отбраковка (утилизация) продукции, исправить которую невозможно
 | **К** | **Р** | **ОИ** |  |  |
| 1. Регистрация и хранение записей и документов, связанных с выявлением и устранением несоответствий
 | **И** | **К** | **Р** |  |  |
| 10. Контроль за выполнением процедуры в СМК Лицея | **Р** | **ОИ** | **У** | **У** | **У** |

**Условные обозначения:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ОПРК -** ответственный представитель руководства по качеству  **РСП –** руководитель структурного подразделения; **УК СП –** уполномоченный по качеству структурного подразделения; **ГА –** главныйаудитор; **ПЛ** – педагог лицея |  **Р –** руководство  **О -** ответственный исполнитель **И** - информируемый **У -** участник |

**Пояснение к матрице ответственности:**

7.1. Выявление несоответствий и уведомление руководителя структурного подразделения, в котором были выявлены эти несоответствия, является обязанностью каждого сотрудника Лицея и потребителя образовательной услуги (учащегося).

7.2. Ответственность за реализацию данной Процедуры по отношению к определенным видам несоответствий несут:

- владельцы процессов СМК согласно матрице распределения ответственности в СМК (п.7 настоящей процедуры, РК-2012);

- руководители структурных подразделений, в которых выявлены несоответствия.

7.3. Ответственность за регистрацию и хранение записей и документов (протоколов, решений и т.п.), связанных с выявлением и устранением несоответствий в структурном подразделении, возлагается на уполномоченного по качеству структурного подразделения.

7.4. Контроль за выполнением требований данной Процедуры в Лицее осуществляет ответственный представитель руководства по качеству.

**8. Графическое описание процедуры «Управление несоответствиями»**

Информация о продукции (услуге).

Записи о несоответствиях. Жалобы потребителей

Приостановка использования, изоляция продукции (услуги) и анализ причин несоответствия

Проведение КД/ПД необходимо?

Коррекция продукции (услуги)

возможна?

Выявление. Регистрация и идентификация несоответствия

Записи, ведомости

Записи, информация в СК

Решение, запись в ведомости, протокол

Перечень причин несоответствия и возможных последствий

Протокол о несоответствии

Записи о результатах проверки, решение

Записи о закрытии несоответствия

Отчет по КД и ПД

Проведение коррекции

Верификация исправленной продукции

Несоответствие устранено?

Отбраковка (утилизация) продукции (услуги)

Закрытие несоответствия

Планы по КД/ПД

Информация об исправленной продукции

Представление к отбраковке продукции (услуги)

Информация о несоответствии

Приказ, замена продукции

Записи

**Приложение А**

**Перечень возможных несоответствий при проведении внутренних аудитов**

1. Несоответствие основных образовательных программ (учебных планов, рабочих программ дисциплин, учебно-методических комплексов и др.) требованиям нормативных документов и потребителей.

2. Несоответствие компетенций педагогического состава требованиям Лицея.

3. Несоответствие компетенций выпускников Лицея требованиям стандарта.

4. Несоответствия квалификации руководителей ОУ.

5. Несоответствия квалификации учебно-вспомогательного персонала.

6. Ошибки при формировании программ проектно-исследовательской деятельности.

7. Ошибки при выделении необходимых ресурсов на инновационную деятельность.

8. Ошибки при оценивании способности кафедр и Лицея в целом выполнить требования ФГОС и потребителей.

9. Несоответствия, выявленные в ходе верификации и валидации проектов процедурных документов учебного процесса.

10. Несвоевременное внесение изменений в документацию.

11. Несоблюдение графиков и расписаний.

12. Отсутствие критериев для анализа способностей (возможностей) процессов.

13. Нарушение идентификации документов.

14. Применение неисправного лабораторного оборудования, инструмента и приборов.

15. Недостатки, выявленные при текущем контроле успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся.

16. Недостатки, выявленные при внутренних и внешних аудитах (проверках).

17. Несвоевременная актуализация документов.

18. Необеспеченность рабочих мест учтенными копиями документов.

19. Ошибки маркетинга и оценивания удовлетворенности выпускников.

20. Закупка продукции у неквалифицированного поставщика и без подтверждения ее качества.

21. Несогласованность целей подразделений и Политики руководства Лицея в области качества.

22. Неоднозначность в принятии решений.

23. Невыполнение решений (приказов, распоряжений, решений советов).

24. Несвоевременное (запоздалое) выделение средств и ресурсов.

25. Неполная и недостоверная информация во входных данных для принятия решений.

26. Невыполнение требований к техническому состоянию учебного и другого оборудования.

27. Нарушение условий труда и техники безопасности.

28. Упущения в обеспечении информацией.

29. Несвоевременное финансирование и расточительное расходование материалов и рабочего времени.

**Приложение Б**

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ**

**СМК-Л176-4.3-12 Управление несоответствиями**

Структурное подразделение **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность  | ФИО | Дата  | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

**СМК-Л176-4.3-12 Управление несоответствиями**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № изменения | Номера листов / страниц | Всего листов (страниц) в документе | Номер заявки на изменение | Дата внесения изменения | Подпись лица, ответственного за внесение изменения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лист регистрации ревизий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Код документа**  | **Наименование документа**  | **Ревизия**  |
| **Дата**  | **Результат**  | **Подпись лица, проводившего ревизию** | **ФИО** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ РАССЫЛКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование подразделения | Должность  | ФИО | Дата  | Количество экземпляров |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование подразделения | Должность  | ФИО | Подпись | Дата  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |