



Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Набережночелнинский медицинский колледж»

Система менеджмента качества

ДП 8.3-2019

Управление несоответствующей продукцией



СИСТЕМА КАЧЕСТВА

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ

НЧМК-СК-ДП 8.3. -19

Версия 2.0

Набережные Челны 2019 г.

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработали:	Зам. директора по учебной работе Менеджер по качеству Заведующая отделением №1	Ахметганеева Ю.Е. Галеева Л.И. Музафарова Г.Н.	6.09.2019 6.09.2019 6.09.2019
Версия: 2.0	Контрольный экземпляр		Стр. 1 из 18

УТВЕРЖДАЮ



Перечень сокращений.

БЭС	-	Бухгалтерско-экономическая служба	ПС	-	Педагогический совет
ВВА	-	Внеплановый внутренний аудит	ПД	-	Предупреждающие действия
ВО	-	Воспитательный отдел	ПО	-	Практическое обучение
ГАК	-	Государственная аттестационная комиссия	ПК	-	Приемная комиссия
			ПА	-	Промежуточная аттестация
ГИА	-	Государственная итоговая аттестация	РИ	-	Рабочая инструкция
			РК	-	Руководство по качеству
ГАПОУ	-	Государственное автономное образовательное учреждение	РГВА	-	Руководитель группы внутренних аудиторов
ВР	-	Воспитательная работа	РСК	-	Руководитель службы качества
ДИ	-	Должностная инструкция	СПО	-	Среднее профессиональное образование
ДБУ	-	Документация базового уровня			
ДП	-	Документированная процедура	СМК	-	Система менеджмента качества
КД	-	Корректирующие действия	СП	-	Структурное подразделение
ЛПО	-	Лечебно-профилактические организации	УИРС	-	Учебно-исследовательская работа студентов
ЛД	-	Личное дело			
МИ	-	Методические инструкции	ТД	-	Техническая документация
МК	-	Методический кабинет	УК	-	Уполномоченный по качеству
МС	-	Методический совет	ПВА	-	Плановый внутренний аудит
НД	-	Нормативные документы			
ОСПК	-	Ответственный секретарь приемной комиссии	ПСП	-	Положение о структурном подразделении
			ФГОС	-	Федеральный государственный образовательный стандарт
ООПО	-	Отдел основного профессионального образования	ЦМК		Цикловая методическая комиссия

**Содержание документа**

1. Назначение и область применения процедуры.....	5
2. Описание процедуры.....	5
2.1 Общие положения.....	4
2.2 Основные виды несоответствий.....	5
2.3 Выявление и регистрация несоответствий	7
2.4 Пояснение к графическому описанию.....	8
2.5 Управление несоответствиями, выявленными при проведении внутренних аудитов.....	9
2.6 Управление несоответствиями, выявленными через внешние источники информации.....	10
2.7 Управление несоответствиями, выявленными иными внутренними способами получения информации	11
2.8 Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности.....	11
2.9 Пояснение к графическому описанию.....	13
3. Ответственность и полномочия.....	13
4. Нормативные документы.....	13
5. Приложения	
А Графическое описание документированной процедуры.....	15
Б Отчет о несоответствии	17
6. Лист рассылки.....	18
7. Лист регистраии именений.....	19



1. Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает единый порядок управления несоответствующей продукцией в ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (далее - колледж).

Требования процедуры обязательны для применения во всех структурных подразделениях колледжа в части их деятельности, связанной с управлением несоответствующей продукцией.

2. Описание процедуры

2.1 Общие положения

В колледже проводится работа по выявлению несоответствий продукции, возникающих в процессе учебной и воспитательной деятельности, с целью их последующего анализа и исправления. Цель процедуры по управлению несоответствиями состоит в том, чтобы защитить потребителя от получения услуги/продукции, не отвечающей установленным требованиям.

Согласно руководству по качеству в колледже регулярно проводится сбор, хранение и анализ данных для определения результативности СМК и ее улучшения.

При анализе данных о деятельности колледжа выявляются несоответствия, определяются их причины, а также потенциальная возможность появления несоответствий.

Информация о возникших несоответствиях собирается, обобщается и анализируется руководителями соответствующих структурных подразделений или процессов колледжа.

В качестве источников информации о несоответствиях могут выступать:

- выходные данные документации СК и предложения по ее совершенствованию;
- результаты измерений и мониторинга удовлетворенности потребителей;
- результаты внутренних аудитов (СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты») и процедур внешней оценки деятельности колледжа, в том числе аудитов процессов, подразделений, образовательных программ, учебно-методических материалов, СК колледжа;
- результаты измерений и мониторинга процессов, в том числе оценки качества работы преподавателей, отделений, и иных структурных подразделений;
- результаты измерений и мониторинга учебной и воспитательной деятельности.

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

Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученные разрешения на отклонения, должны поддерживаться в рабочем состоянии.

Результаты анализа несоответствий используются для составления плана корректирующих и предупреждающих действий (СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия»).

Процесс корректирующих и предупреждающих действий осуществляется во всех структурных подразделениях колледжа, в деятельности которых обнаружено несоответствие и участвующих в системе качества колледжа.



После устранения несоответствующая продукция должна быть подвергнута повторной проверке для демонстрации соответствия требованиям.

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

Записи по процессу управления несоответствиями должны поддерживаться в рабочем состоянии согласно СК-ДП-4.2.4 «Управление записями». Они должны быть четкими, легко идентифицируемыми и восстанавливаемыми.

2.2 Основные виды несоответствий

Несоответствия в деятельности колледжа классифицируются по следующим признакам:

1. По месту обнаружения:

- структурные подразделения основных процессов деятельности колледжа
- структурные подразделения обеспечивающих процессов деятельности колледжа

2. По исполнителю – несоответствия, допускаемые:

- студентами;
- преподавательским составом;
- техническим персоналом;
- административными работниками.

3. По характеру возникновения:

- несоответствия учебных планов, рабочих программ и учебно-методических комплексов требованиям СМК колледжа, потребителей;
- несоответствия компетенций преподавательского состава требованиям СМК колледжа;
- несоответствия, возникшие при работе с неуспевающими студентами;
- несоответствия общих и профессиональных компетенций выпускников требованиям федеральных государственных образовательных стандартов и потребителей;
- прочие несоответствия.

4. По периодичности возникновения:

- единичные;
- повторяющиеся (систематические);
- потенциальные.

Возможные несоответствия:

1. *Значительное несоответствие* – несоответствие, которое с большой вероятностью может повлечь нарушение логической целостности системы качества, процессов, невыполнение требований заинтересованных сторон. К значительным несоответствиям может быть отнесено отсутствие элемента или совокупности элементов и/или отсутствие их результативного функционирования.

Примерами значительного несоответствия являются следующие факты:

- не проводится анализ СК со стороны руководства и участников образовательного (учебного и воспитательного) процесса;
- процессы и виды деятельности не обеспечиваются ресурсами;
- не выполняется анализ результативности корректирующих мероприятий;
- не ведутся записи о результатах проверки;



- отсутствует обязательная ДП;
 - отсутствуют контролируемые условия процесса и т.д.;
2. *Незначительное несоответствие* – отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании СМК или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя (в т. ч. и обеспечивающего процесса) и/или обязательных требований к продукции/услуги (результатов, выхода процесса), или к снижению результативности функционирования процессов СМК.

Примерами незначительных несоответствий являются следующие факты:

- незаконченное в соответствии с планом корректирующее мероприятие;
- обнаружен процесс, который не подвергался проверке (как единственный случай);
- обнаружен случай отсутствия обязательных записей и т.п.;
- замечания (наблюдение) – записи, изложение фактов или другая информация, не носящая характер несоответствия и фиксируемая с целью предотвращения возможного несоответствия.

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

3. *Потенциальное несоответствие* - возможное значительное или незначительное несоответствие.

Потенциальные несоответствия в процессах СМК прогнозируются при осуществлении:

- проектирования и планирования учебного процесса (например, содержание в учебных планах, в программах учебных дисциплин, практики);
- обеспечения ресурсами (например, квалификация преподавателей, наличие лабораторной, измерительной и иной техники) и т.д.
- при реализации концепции воспитательной и внеаудиторной деятельности

Главное место в деятельности колледжа занимает образовательный процесс. Для успешного функционирования этот процесс должен поддерживаться и обеспечиваться соответствующими ресурсами.

В образовательном процессе можно прогнозировать возможность появления следующих несоответствий:

- несоответствие требованиям, предъявляемым законодательными и другими регулирующими документами;
- неактуальность или недостаточная актуальность реализуемых колледжем направлений подготовки;
- неудовлетворительные результаты образовательной деятельности (неуспевающие обучающиеся, наличие студентов с девиантным поведением);
- неудовлетворительное организационно-методическое обеспечение в управлении учебным процессом (несоответствия в программах и учебных планах);
- несоответствующая современным требованиям учебно-лабораторная база;
- несоответствия при выполнении выпускных квалификационных работ (ВКР);
- нарушения при реализации обеспечивающих процессов колледжа (управление персоналом, библиотечное и информационное обеспечение, управление информационной средой, обеспечение безопасности жизнедеятельности обучающихся и персонала, социальная поддержка студентов и персонала). Эти про-



цессы учитываются в связи с их влиянием на качество подготовки выпускников колледжа;

- неудовлетворительное качество материально-технического обеспечения (закупки) образовательного процесса;
- нарушения трудовой дисциплины и Правил внутреннего распорядка для студентов и работников колледжа;
- нарушение сроков выполнения любых запланированных работ;
- отсутствие соответствующей инфраструктуры и производственной среды, недостаточная комфортность условий обучения (низкая температура, плохая освещенность, теснота, отсутствие удобной мебели, плохая уборка помещений, некачественное питание в столовой и т.д.);
- наличие жалоб, претензий со стороны внутренних и внешних потребителей;
- несоблюдение процедуры управления документацией;
- негативная информация в СМИ о качестве образования в колледже (отсутствие информации в СМИ об образовательной деятельности колледжа также следует рассматривать как одно из возможных несоответствий, свидетельствующих о недостаточном ее позиционировании).

2.3 Выявление и регистрация несоответствий

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

- при прохождении колледжем процедуры внешних проверок (Министерством образования и науки, Министерством здравоохранения, сертификационными органами, налоговой, пожарной, санитарной инспекциями и др.);
- при поступлении внешней информации о замеченных несоответствиях в деятельности колледжа;
- при проведении внутренних аудитов;
- при проведении структурными подразделениями самообследования и самоанализа;
- при анкетировании внутренних потребителей колледжа и опросе внешних;
- при анализе жалоб, пожеланий, инициативных предложений, отражаемых во внутренних документах по регистрации;
- при анализе руководством колледжа степени достижения поставленных целей по аналитическим и статистическим отчетам структурных подразделений, при анализе функционирования системы менеджмента колледжа в целом;
- при промежуточной и итоговой аттестации студентов.

Несоответствия требованиям, установленным в государственных нормативных документах, документах колледжа должны выявляться в текущем режиме всеми работниками колледжа в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей. Данные несоответствия подлежат регистрации. Все случаи несоответствия должны идентифицироваться и регистрироваться сотрудниками, их выявившими немедленно после их обнаружения. В листе регистрации несоответствий осуществляется регистрация несоответствий, выявленных вне рамок внутренних и/или внешних аудитов. Несоответствия, выявленные при аудитах, регистрируются в соответствии с СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты».



При этом информация о выявленном несоответствии должна быть зафиксирована письменно с обязательным указанием следующих пунктов:

- кем выявлено несоответствие;
- дата выявления несоответствия;
- описание несоответствия;
- место выявления (процесс, подразделение);
- предлагаемые корректирующие и предупреждающие действия.

Данная информация передается в Службу качества с отчетом о результатах аудита с выявленными несоответствиями, которые зарегистрированы в листе регистрации несоответствий (форма в приложении Б), где указывается:

- СП, к которому относится несоответствие;
- обозначение, номер пункта ИСО 9001, документа СМК колледжа или другого нормативного документа, требования которого нарушаются;
- описание несоответствия с подписью выявившего несоответствие и руководителя СК.

Оформленный таким образом лист регистрации несоответствия (копия) передается в соответствующее СП для дальнейшего анализа несоответствия и разработки КД и/или ПД в течение 2-х недель. Дальнейшие действия должны соответствовать порядку, изложенному в СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия».

С целью выявления несоответствий в колледже могут использоваться метод экспертных оценок, метод анкетирования и др. Ответственность за выявление несоответствий несет лицо, непосредственно связанное с областью возникновения несоответствия и уполномоченный по качеству структурного подразделения, за исключением процедуры внутреннего аудита.

2.4 Общая схема управления несоответствиями

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

- выявление несоответствия;
- регистрация (документальное оформление) несоответствия;
- идентификация несоответствия (к какому процессу/подразделению его следует отнести);
- уведомление заинтересованных сторон о выявлении несоответствия (руководителей процессов, структурных подразделений; должностных лиц);
- анализ несоответствия и причин его появления;
- принятие решения по устранению несоответствия (разработка плана КД и ПД, регламентируется СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия», СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты»);
- проведение корректирующих, предупреждающих действий или коррекций согласно СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия»;
- контрольная проверка устранения несоответствия по выполнению корректирующих, предупреждающих действий или коррекций (обычно проводится при следующем внутреннем аудите) и регистрация факта устранения;
- информирование руководства колледжа об устранении несоответствия.



Все документы по процессу являются записями по качеству и управляются в соответствии с требованиями СК-ДП-4.2.4 «Управление записями».

2.5 Управление несоответствиями, выявленными при проведении внутренних аудитов

Несоответствия, обнаруженные при проведении внутренних аудитов, регистрируются и устраняются в соответствии с СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты».

Хранение документов по проведенным внутренним аудитам и ответственности должностных лиц определены в СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты».

2.6 Управление несоответствиями, выявленными через внешние источники информации

Вся корреспонденция, поступающая в колледж, регистрируется и сортируется менеджером по общим вопросам.

Вся поступившая внешняя информация о замеченных несоответствиях в деятельности колледжа* передается руководителю по качеству (регистрируется как входящий документ), который в свою очередь информирует директора колледжа о замеченных несоответствиях.

В зависимости от степени серьезности и срочности устранения данных несоответствий руководитель службы качества колледжа может:

- немедленно назначить проведение оперативного совещания с необходимыми должностными лицами;
- вынести эту информацию на рассмотрение на ближайшем совещании при директоре необходимыми должностными лицами;
- вынести вопрос на рассмотрение Совета по качеству колледжа;

Несоответствия, отмеченные в поступивших документах, анализируются, вырабатывается план корректирующих действий или коррекций, назначается ответственный за их устранение (или ответственные – в зависимости от степени серьезности и количества сделанных замечаний). Несоответствия устраняются руководителями тех структурных подразделений/процессов, в деятельности которых они были выявлены. Устанавливаются сроки реализации плана корректирующих действий и форма контроля над их устранением (СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия»).

Все вопросы, проблемы, касающиеся несоответствий и предложения по их решению, фиксируются в протоколах совещаний при директоре. Протоколы хранятся у менеджера по общим вопросам.

Совет по качеству, рассмотрев документы, вырабатывает:

- предложения и рекомендации по устранению несоответствий и улучшению деятельности структурных подразделений;
- механизмы реализации и сроков выполнения корректирующих и предупреждающих действий;

* Это могут быть протоколы или акты внешних проверок, проведенных различными комиссиями, различные официальные документы, письма, телефонограммы, информация через СМИ и т.д.



В случае несогласия с содержанием листа регистрации несоответствия руководитель СП должен подписать лист регистрации несоответствия с оговоркой о несогласии и изложить свое особое мнение в письменном виде в произвольной форме. Рассмотрение неразрешенного разногласия и принятие заключения по нему осуществляет Совет по качеству, в присутствии руководителя СП и руководителя СК.

В листе регистрации несоответствия руководитель СП/процесса должен сделать запись о причинах несоответствия, а также о принятых мерах по его устранению.

Руководитель СП/процесса разрабатывает план, определяет исполнителей и проводит все необходимые корректирующие мероприятия согласно СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия».

По завершении реализации всех запланированных мероприятий руководитель СП/процесса заполняет лист регистрации несоответствия и возвращает его, вместе с отчетом о выполнении, в СК.

Все листы регистрации несоответствий хранятся в СК, копии в СП, в котором были проведены мероприятия по устранению несоответствия.

Контроль выполнения корректирующих мероприятий и оценка их результативности является предметом последующего внутреннего аудита и осуществляется аудитором. В определенных случаях (например, когда несоответствие было очень серьезным и есть сомнения в том, что оно не полностью устранено) по решению директора колледжа может быть назначена контрольная проверка. Он определяет руководителя проверки, сроки проверки и процедуру полного устранения несоответствия.

2.7. Управление несоответствиями, выявленными иными внутренними способами получения информации

При обнаружении потенциального или существующего несоответствия любой работник колледжа вправе оформить свое наблюдение в виде служебной записки или докладной на имя руководителя службы качества.

Служебные записки/докладные поступают менеджеру по общим вопросам, регистрируются, рассматриваются директором (или выносятся на обсуждение совещания при директоре), принимается решение, и передаются в соответствующее структурное подразделение. Руководитель СП/процесса, руководствуясь документацией по процессу, устраняет несоответствие.

В случае невозможности решить проблему в рамках своего структурного подразделения/процесса руководитель СП/процесса информирует об этом руководителя СК.

2.8 Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности

Несоответствия в процессе образовательной деятельности могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании учебных планов и их реализации, формировании и соблюдении расписания, из-за недостаточной квалификации педагогического состава, при невыполнении планов воспитательной работы, а также по вине студентов.

Руководители процессов 2.2 и 2.4. 3.2 и их участники несут ответственность за выявление несоответствий в учебных планах и рабочих программах:

- зам. директора по учебной работе отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в учебных планах;



- методист колледжа отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в рабочих программах по учебным дисциплинам и профессиональным модулям;
- заведующая практикой отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в рабочих программах всех видов практик;
- заведующие отделениями отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствий в программах промежуточной аттестации.

Учебные планы и рабочие программы могут быть признаны несоответствующими:

- по результатам текущих проверок и аудитов;
- на основании информации, полученной от лечебно-профилактических и фармацевтических организаций, в которых работают выпускники;
- по результатам анализа рекламаций;
- по результатам текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации студентов.

При признании учебного плана несоответствующим требованиям он идентифицируется как таковой и осуществляется регистрация несоответствия. Студенты, обучавшиеся по несоответствующим учебным планам и рабочим программам, признаются неуспевающими по вине колледжа. В этом случае проводится их дополнительное обучение.

Признание студента неуспевающим в силу личных причин влечет за собой либо исправление несоответствия (дополнительное консультирование, продление сессии и т.д.), либо отчисление из колледжа.

Руководитель процесса 2.5 несет ответственность за своевременное выявление и устранение несоответствий по вопросам воспитательной и внеаудиторной деятельности.

Методист, заведующие отделениями, заведующая практикой, ведущий менеджер по кадрам отвечают за идентификацию и регистрацию преподавательского состава, имеющего несоответствующую компетенцию.

Преподаватели могут быть признаны несоответствующими занимаемой должности в случае:

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

В случае обнаружения несоответствий в работе преподавателей данные несоответствия идентифицируются и регистрируются (см. п. 2.3 настоящей ДП).

При признании преподавателя несоответствующим занимаемой должности происходит его переобучение (повышение квалификации) либо расторжение трудового договора.

Заведующие отделениями отвечают за идентификацию и регистрацию неуспевающих студентов. Обучающиеся студенты могут быть признаны неуспевающими по результатам прохождения контрольных точек:

- тестирование на остаточные знания по основным предметам курса в рамках ЦМК;



- аттестация по итогам производственной практики по профилю специальности и преддипломной практики;
по результатам промежуточной аттестации: зачетов, дифференцированных зачетов и экзаменов
- по результатам государственной итоговой аттестации;

Если обучающийся студент признается неуспевающим из-за несоответствий, связанных с деятельностью колледжа, то проводится дополнительное обучение этого обучающегося. В случае признания обучающегося неуспевающим по его вине ему может быть предоставлено право на повторное обучение на договорной основе либо отчисление из колледжа.

2.9. Пояснение к графическому описанию

В данной документированной процедуре в приложении представлено графическое описание деятельности колледжа по управлению несоответствиями.

Блок 1. На основании анализа документированной информации о продукции процесса, рекламаций потребителей или по результатам аудита процесса группой экспертов и должностными лицами, ответственными за процесс или руководителем процесса принимается решение о наличии несоответствия.

Выявленные несоответствия документируются.

Блок 2. Группа экспертов выполняет классификацию несоответствия (определяет ее значительность и принадлежность СП).

Блок 3. Группа экспертов рассматривает возможные варианты коррекции несоответствий. В частности, рассматриваются следующие варианты:

- возможность получения разрешения компетентных органов или должностных лиц на отклонения в продукции¹;
- возможность переделки продукции с целью устранения несоответствий²;
- возможность изменения требований к поставщикам и замены материалов, используемых в процессе и приводящих к несоответствиям³;
- возможность дальнейшего использования продукции и меры, которые надо предпринять в целях обеспечения ее соответствия⁴.

По результатам работы группы экспертов руководителем процесса принимается решение о целесообразности запуска корректирующих или предупреждающих мероприятий.

Блок 4. В случае решения о целесообразности поиска и устранения причин несоответствий запускается процедура ДП 8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие мероприятия».

По результатам корректирующих или предупреждающих мероприятий делается заключение об устранении причин несоответствий и дается разрешение на проведение работ (в случае, если ранее они были приостановлены).

Блок 5. Продолжение работ (процесса или видов деятельности в рамках процесса) в соответствии с документацией на процесс (виды деятельности в рамках процесса).

¹ Например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе).

² Например, переделка учебных планов, рабочих программ, учебно-методических комплексов, и т.п.

³ Например, изменение программ вступительных испытаний, и т.п.

⁴ Например, повторное прослушивание курса, повышение квалификации выпускников, повышение квалификации преподавателей и т.п.



3. Ответственность и полномочия

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является директор колледжа.

Ответственность и полномочия при реализации процедуры определены в ее тексте и графическом приложении.

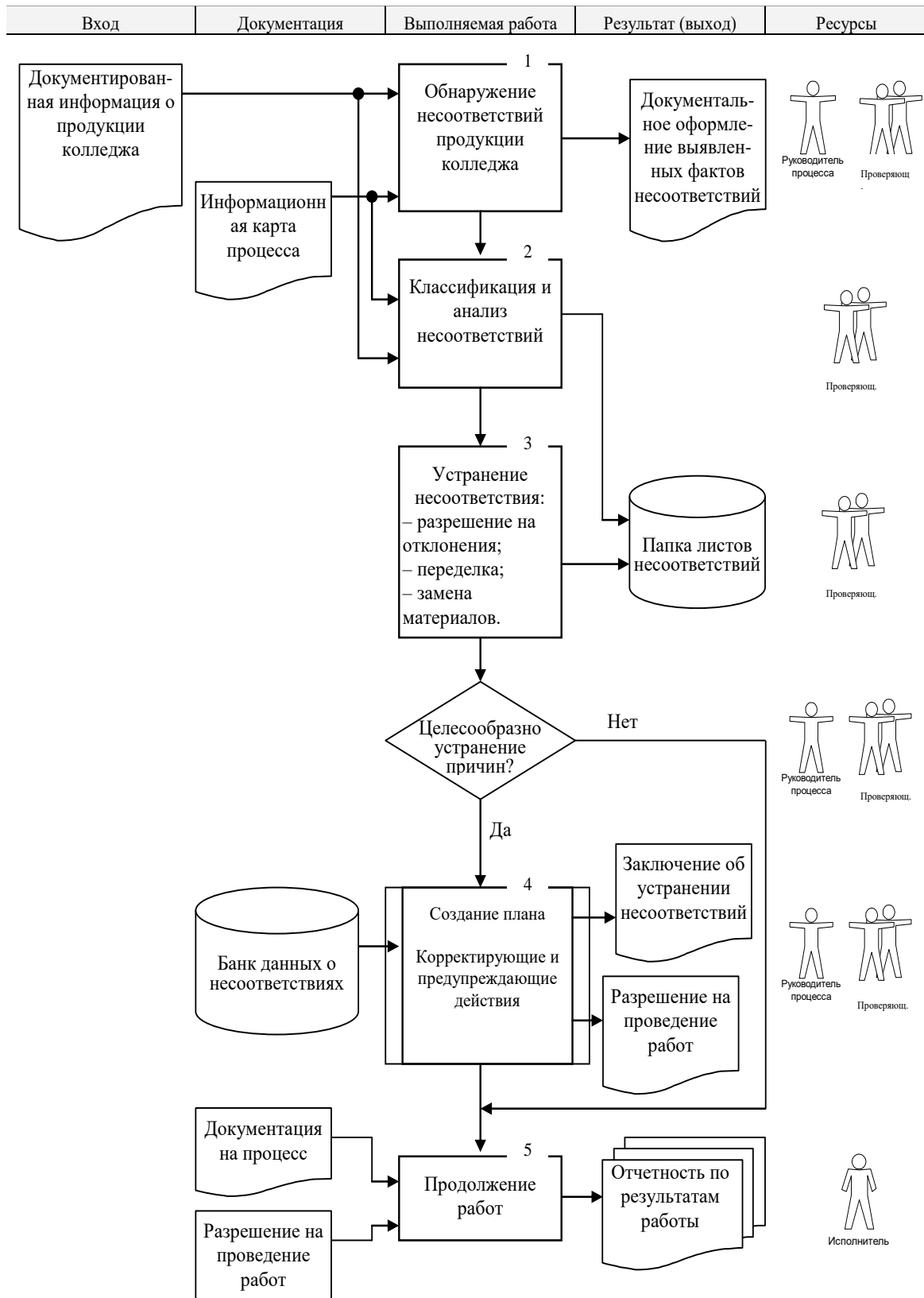
4. Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

- 4.1. Терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования;
- 4.2. Руководство по качеству;
- 4.3. Информационные карты всех процессов колледжа;
- 4.4. Документированная процедура СК-ДП-8.5.2-3 «Корректирующие и предупреждающие действия»
- 4.5. Документированная процедура СК-ДП-8.2.2 «Внутренние аудиты»



5. Графическое описание процедуры:





Отчет о несоответствии (СК-ДП-8.3 Ф 01)

ГАПОУ «Набережно- челнинский медицинский колледж»	Отчет о несоответствии № _____	
	Проверяющие: <состав группы проверяющих, если работа с несоответствием этого требует>	
Процесс:	Руководитель процесса (ФИО):	
СП:	Руководитель СП (ФИО):	
Данные о несоответствии		
Нарушено требование: <дать ссылку на требование (положение стандарта, документа системы и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия>		
Краткое описание несоответствия: <кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования>		
Руководитель процесса _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		
Планируемые действия для устранения несоответствия: 1. .. <указать сроки, исполнителя и мероприятия> 2. .. <или дать ссылку на программу действий> 3. ..	Отметка о выполнении:	
Мнение экспертной группы о причинах несоответствия		
Причина несоответствия: <кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>		
Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: <Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке>		
Проверяющий _____ “__” _____ 201_ г. (подпись)		



Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна?

ДА **НЕТ**

Руководитель процесса/подразделения: _____ “__” _____ 201_ г.
(подпись)

Корректирующее/предупреждающее действие выполнено:

(ненужное зачеркнуть)

Руководитель работ по КД/ПД _____ “__” _____ 201_ г.
(подпись)

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

Результативно

Нерезультативно

Руководитель процесса _____ “__” _____ 201_ г.
(подпись)

