	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией




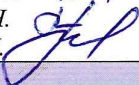
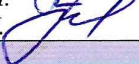
СИСТЕМА КАЧЕСТВА


ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ


Версия 4,0

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработали:	Менеджер по качеству	Ахметзянова Л.И. 	10.10.2025
	Заведующая отделением №2	Музафарова Г.Н. 	10.10.2025
	Ведущий юрист-консульт	Насуханова К.Н. 	10.10.2025
Версия: 4,0			Стр. 1 из 16

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

Оглавление

Перечень сокращений	3
1. Назначение и область применения процедуры	4
2. Описание процедуры	4
2.1 Общие положения.....	4
2.2 Основные виды несоответствий.....	5
2.3 Выявление и регистрация несоответствий	8
2.4 Общая схема управления несоответствиями.....	10
2.5 Управление несоответствиями, выявленными при проведении внутренних аудитов	10
2.6 Управление несоответствиями, выявленными из внешних источников информации.....	11
2.7. Управление несоответствиями, выявленными иными внутренними способами получения информации.....	12
2.8. Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности.....	13
3. Ответственность и полномочия	15
4. Нормативные документы.....	15
5. Лист регистрации проверок и изменений	16

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

Перечень сокращений.

БЭС - Бухгалтерско-экономическая служба

ПС- Педагогический совет

ВА - 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 профессиональное образовательное учреждение

ВР - Воспитательная работа

ДИ - Должностная инструкция

СПО - Среднее профессиональное образование

СК - Служба качества

ДП - Документированная процедура

СМК - Система менеджмента качества

КД - Корректирующие действия

СП - Структурное подразделение

ЛД - Личное дело

МК - Методический кабинет

УК - Уполномоченный по качеству


МС - Методический совет

НД - Нормативные документы

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

К и ПД - Корректирующие и предупреждающие действия

ЦМК - Цикловая методическая комиссия

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

1. Назначение и область применения процедуры

Настоящая процедура устанавливает единый порядок управления несоответствующей продукцией (услугой) 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 несоответствия продукции, возникающей 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.

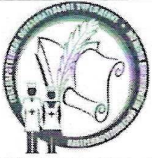
В колледже регулярно проводится сбор, хранение и анализ данных для определения результативности СМК и ее улучшения.

При анализе данных о деятельности колледжа выявляются несоответствия, определяются их причины, а также потенциальная возможность (риски) 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 (ДП «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.

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

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 (ДП «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 (ДП «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;
- преподавателями;
- обслуживающим персоналом;
- административными работниками.

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

3. По характеру возникновения:

- несоответствия учебных планов, рабочих программ и учебно-методических комплексов требованиям СМК колледжа, потребителей;
- несоответствия компетенций преподавателей 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 процесса 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 документированная информация;
- 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/услуге (результатов, выхода процесса), или к снижению результативности функционирования процессов СК.

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

Примерами незначительных несоответствий являются следующие факты:

- незаконченное в соответствии с планом корректирующее мероприятие;
- обнаружен процесс, который не подвергался проверке (как единичный 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 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);


	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

- 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 процессы 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 и внешних аудитов;

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией


- при проведении структурными подразделениями 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 организации и проведении текущего контроля знаний (Форма №46);
- при промежуточной и итоговой аттестации студентов;
- при прохождении процедуры первичной аккредитации выпускника.

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 либо по форме Ф/07 (протокол несоответствия), либо фиксируются в карточке корректирующего и предупреждающего действия (форма №37,38). Все случаи несоответствия должны идентифицироваться и регистрироваться сотрудниками, их выявившими сразу после их обнаружения и доложены на совещании при директоре или совещании СП. В контрольном листе (Ф/04) осуществляется описание несоответствия, выявленного в рамках внутреннего аудита и затем оформляется в отчете о внутреннем аудите (Ф/05). Несоответствия, выявленные при аудитах, регистрируются в соответствии с ДП «Внутренние аудиты».

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

- кем выявлено несоответствие;
- дата выявления несоответствия;
- место выявления (процесс, структурное подразделение);
- руководитель СП, к которому относится несоответствие;
- описание несоответствия: обозначение, номер пункта ИСО 9001, документа СМК колледжа или другого нормативного документа, требования которого нарушаются;
- предлагаемые корректирующие и предупреждающие действия;
- подпись выявившего несоответствие и руководителя СК.

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

Оформленный документ о несоответствии храниться у руководителя СП (процесса) для дальнейшего анализа несоответствия и разработки КД и/или ПД. Дальнейшие действия должны соответствовать порядку, изложенному в ДП «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 и регистрация его по форме Ф/07;
- идентификация несоответствия (к какому процессу/подразделению);
- 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 ДП «Корректирующие и предупреждающие действия», ДП «Внутренние аудиты»;
- проведение корректирующих, предупреждающих действий или коррекция согласно ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»;
- проверка устранения несоответствия, выполнению плана корректирующих, предупреждающих действий и регистрация факта устранения в соответствии со сроками плана;
- повторная проверка проводится при следующем внутреннем аудите
- информирование руководства колледжа об устранении несоответствия.

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

2.5 Управление несоответствиями, выявленными при проведении внутренних аудитов

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

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

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

2.6 Управление несоответствиями, выявленными из внешних источников 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 Службы качества 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 (ДП «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.

Служба по качеству, рассмотрев документы, вырабатывает:

- предложения и рекомендации по устранению несоответствий и улучшению деятельности

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

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

структурных подразделений;

– механизмы реализации и сроков выполнения корректирующих и предупреждающих действий;

В случае несогласия с содержанием несоответствия руководитель СП должен подписать протокол 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 Служба по качеству, в присутствии руководителя СП (или процесса) и руководителя СК.

В протоколе 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 (ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»).

По завершении реализации всех запланированных мероприятий К и ПД руководитель СП/процесса отчитывается на совещании при директоре об устранении несоответствия, о чем делается запись в протоколе совещаний при директоре.


Все протоколы 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

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

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:

- заместитель 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 и в реализацию программ всех видов практик;
- заведующие отделениями отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствий в реализации образовательных программ подготовки специалистов среднего звена.

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 и осуществляется регистрация несоответствия. Студенты, обучавшиеся по несоответствующим учебным планам и рабочим программам, признаются неуспевающими

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
	ДП Управление несоответствующей продукцией

по вине колледжа. В этом случае проводится их дополнительное обучение.

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

Методист, заведующие отделениями, заведующая практикой, специалист 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 в карте посещения учебных занятий.

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

Заведующие отделениями отвечают за идентификацию и регистрацию неуспевающих студентов. Текущий контроль успеваемости обучающихся студентов по результатам отчета кураторов групп (1 раз в месяц) форма № 6, где указаны количество пропущенных занятий и форма № 46 с указанием ФИО студентов, имеющих большое количество неудовлетворительных оценок и пропущенных часов - сдается преподавателями – предметниками или кураторами групп. Информацию о студентах пропускающих учебные занятия без уважительной причины и имеющих неудовлетворительные оценки, нарушающих Устав и правила внутреннего распорядка колледжа, заведующие отделениями, регистрируют в карточках корректирующих и предупреждающих действий (Форма 37).

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;

	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Набережночелнинский медицинский колледж»
	Система менеджмента качества
ДП	Управление несоответствующей продукцией

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 или отчисление из колледжа.

3. Ответственность и полномочия

Ответственность за организацию работ по разработке, внедрению и актуализации ДП по колледжу, их соответствие требованиям действующего стандарта ИСО серии 9001 несет руководитель Службы качества.

Ответственность за учет, рассылку, хранение, внесение изменений, обращение документов несет руководитель структурного подразделения/ процесса – разработчик ДП.

Ответственность за выполнение требований документированной процедуры и своевременное внедрение ее возлагается на руководителей структурных подразделений (процессов) колледжа.

Руководители структурных подразделений и лица, осуществляющие управление несоответствующей продукцией в подразделениях, несут ответственность за достоверность и своевременность фиксируемой информации, правильность заполнения бланков и форм, организацию ведения и хранения носителей с данными и записями по несоответствующей продукции.

4. Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

- 4.1. Руководство по качеству;
- 4.2. Документированная процедура ДП «Управление документацией»;
- 4.3. Информационные карты всех процессов колледжа;
- 4.4. Документированная процедура ДП «Корректирующие и предупреждающие действия»;
- 4.5. Документированная процедура ДП «Внутренние аудиты»

